



ADHÉRENT ATSCAF DU TARN

LICENCE LOISIR RUNNING

BULLETIN D'ADHÉSION 2018-2019

► **TRES IMPORTANT :**

1/ Vous recevrez de la FFA par mail, une licence LOISIR RUNNING.

2/ Si vous souhaitez faire aussi de la compétition sur piste ou des championnats hors stade vous devez prendre une licence compétition donc vous devez remplir un bulletin d'adhésion ATHLETISME COMPETITION

● **COORDONNEES PERSONNELLES**

NOM :

Prénom :

Sexe : F – M

Date de naissance : / /

Nationalité :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Votre téléphone mobile :

Votre adresse Mail : _____ @ _____

Toutes informations seront faites par mail (adresses cachées)

● **CERTIFICAT MEDICAL**

► **Première adhésion** : Fournir un certificat médical portant obligatoirement la mention suivante : «**pas de contre indication à la pratique de la course à pied en compétition**».

► **Renouvellement** : **A COMPLETER OBLIGATOIREMENT**

J'ai déjà rempli le questionnaire médical sur le site de la FFA.

Je ne l'ai pas fait donc je remplis le questionnaire médical ci-dessous (*barrer la mention inutile*)

- Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? **OUI - NON**
- Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? **OUI - NON**
- Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? **OUI - NON**
- Avez-vous eu une perte de connaissance ? **OUI - NON**
- Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un Médecin ? **OUI - NON**
- Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? **OUI - NON**
- A ce jour, ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ? **OUI - NON**
- A ce jour, votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? **OUI - NON**
- A ce jour, pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? **OUI - NON**
- Je refuse de répondre au questionnaire et je présenterai un nouveau certificat médical **OUI - NON**
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, certificat médical à fournir, consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire.

● COTISATION ANNUELLE : 150 €

Tarif famille : 150 € pour la 2e licence, 120 € pour la 3ème, 120 € pour la 4ème.

Règlement : Par chèque(s) (possibilité de paiement en plusieurs fois : JOINDRE LA TOTALITE DU PAIEMENT en précisant date d'encaissement au dos de chaque chèque), Chèques-vacances acceptés.

● EQUIPEMENT

● Le tee-shirt du club sera offert si **premier renouvellement de la licence** (offert qu'une fois).

▶ Entourer la taille : **S M L XL XXL**

● AUTORISATION / ENGAGEMENT

● Autorisation à l'image

Le (la) soussigné(e), autorise le club à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités du club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 4 ans et pour la France.

Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre (l'absence de réponse vaut acceptation)

● Engagement

En signant ce bulletin d'adhésion, j'accepte les règles de vie c'est-à-dire respecter les entraîneurs et autres adhérents.

Fait à _____, le _____

Signature _____

Remettre ce bulletin d'adhésion + règlement licence + certificat médical pour les nouveaux licenciés.

ATTENTION : tout dossier incomplet ne sera pas accepté.