



CLUB ATHLETIC BRIOUDE
FORMULAIRE DE NOUVELLE ADHESION
Remplir en Lettres Capitales et cocher les cases



LICENCE N° :

NOM :

Nom de naissance :

PRENOM :

SEXE : F M

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

PAYS DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

ADRESSE COMPLETE :

CODE POSTAL :

VILLE :

EMAIL (obligatoire) :

Si Mineur, Email du représentant légal :

TELEPHONE PORTABLE :

TELEPHONE FIXE :

Type de licence choisie :

- LICENCE AHTLE COMPETITION (RUNNING ADULTES, CADETS, JUNIORS) – **113 €**
- LICENCE AHTLE DECOUVERTE (ECOLE ATHLETISME) – **78 €** (7 à 11 ans), **83 €** (12 à 18 ans)
- LICENCE AHTLE SANTE (MARCHE NORDIQUE) – **93 €**
- LICENCE AHTLE RUNNING (RUNNING ADULTE) – **93 €**
- LICENCE AHTLE RUNNING + SANTE (RUNNING + MARCHE NORDIQUE) – **98 €**
- LICENCE AHTLE ENCADREMENT (Encadrement seul sans pratique d'activités sportives) – Offert

=> **Réduction de 10 €/licence à partir de 2 licences par famille**

Droit à l'image :

J'accepte l'utilisation de mon image

Je refuse l'utilisation de mon image

Le soussigné 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.

Loi informatique et liberté :

J'accepte la transmission des informations

Je refuse la transmission des informations

Le soussigné est informé du fait que les données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le Club ainsi que par la FFA. Ces données seront stockées sur le SI-FFA et pourront être publiées sur le site internet de la FFA (fiche athlète). Le soussigné est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que de son droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : cil@athle.fr. Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs / autorisation hospitalisation : (Article R.232-45 du Code du sport)

Dans le cadre de la lutte contre le dopage, je, soussigné, en ma qualité de
(père, mère, représentant légal) de l'enfant autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une
technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.

En ma qualité de (père, mère, représentant légal) de l'enfant autorise
l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale.

Ce formulaire dûment rempli est à transmettre au Club, par voie postale (CLUB ATHLETIC BRIOUDE, Halle des Sports, rue Pierre Mendès France 43100 BRIOUDE), par email (cabrioude@gmail.com) ou directement lors des permanences organisées par le Club (informations sur : club-athletic-brioude.com), **accompagné du règlement par chèque (nom(s) du(es) licencié(s) au dos).**

Ce formulaire permettra au Club de créer votre compte FFA. Une confirmation vous sera transmise par email et vous permettra d'effectuer votre **PARCOURS SANTE obligatoire** pour recevoir votre licence FFA.

Date et signature du Licencié :

(Des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)

Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme, ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme et ceux du Club Athlétic Brioude.