



## Fiche d'inscription pour licence 2024/2025

### FICHE D'INSCRIPTION ADULTES

Document à **COMPLÉTER IMPÉRATIVEMENT** et à **RENDRE AVEC LE RÉGLEMENT**. Merci

Infos obligatoire pour chaque licencié :

Merci d'écrire les NOMS, PRENOMS et E-MAILS en **MAJUSCULE** pour une meilleure visibilité

Type de pratique : Compétition  Loisirs  Dirigeant  Groupe Autonome  Carte Membre

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms (tous): \_\_\_\_\_

Nom de Naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code-postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Né le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

Téléphone mobile : \_\_\_\_\_

E-mail : .....@.....

Je m'engage à consulter et à respecter le règlement intérieur

Fait le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

**ATTENTION:**

Si vous avez fourni un certificat médical au cours des saisons 2022/2023 et/ou 2023/2024, il reste valable pour cette saison à condition de répondre à l'auto-questionnaire médical ci-joint.

Dans tous les autres cas, vous devez fournir un certificat médical.

**Pour les personnes de plus de 60 ans, veuillez nous fournir un nouveau certificat médical.**

**Pour toutes les compétitions individuelles, en cas de forfait sans certificat médical, l'amende encourue sera à la charge du joueur.**

**ATTESTATION**

Je soussigné : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° de licence (facultatif) : \_\_\_\_\_

Déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour et atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

Certificat médical précédent : Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom du médecin \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_



Tarifs :

Compétiteur : 170€

Loisirs : 110€

Dirigeant : 40€

Groupe Autonome (ouverture de salle sans aucun entraîneur) : 80€

Carte Membre (pour soutenir le club) : 40€