Bulletin d'adhésion EACPA
Saison 2019-2020
MARCHE NORDIQUE

Mentions OBLIGATOIRES, à remplir par l'adhérent LISIBLEMENT et destinées au club et à la FFA

❒ Nouveau licencié ❒ Renouvellement ❒ Mutation N° LICENCE : _____

NOM :		**PRENOM :**		❒ H ❒ F
Date de naissance :	____ / ____ / _____	**Nationalité :**		**Catégorie** :
*L'athlète de nationalité étrangère ayant réalisé une performance de niveau équivalent ou supérieur à IB dans les 12 derniers mois doit obligatoirement le signaler afin que la FFA puisse formuler une demande d'autorisation auprès de la fédération du pays d'origine.				
Adresse :				
Code Postal :	____ ____ ____ ____ ____	**Ville :**		
Téléphone :	🖩 : ___ / ___ / ___ / ___ / ___		☎ : ___ / ___ / ___ / ___ / ___	
Email :	_____@_____ **ATTENTION : La FFA adresse la licence à chaque adhérent par voie électronique**			**Date Certificat :**
Nom de l'entraîneur :				

La plupart des informations internes au club (convocations, engagements, informations diverses, invitations) sont adressées par mail.

❖ Cotisation de 100€, les chèques sont à libeller à l'ordre de l'EACPA

☞ *Possibilité de paiement en 2 fois : dernier paiement Janvier 2019 MAXIMUM*

❖ Parking base des loisirs : 12,50 €, soit 112,50 € l'année

❖ Possibilité d'achat de bâtons : tailles

100	105	110	115	120

L'absence de réponse vaut acceptation.

Une assurance individuelle accident de base et assistance est proposée par la FFA (prix inclus dans le montant de la licence). En cas de refus vous reconnaissez avoir été informé des risques encourus, lors de la pratique de l'athlétisme, pouvant porter atteinte à son intégrité physique.

- ❑ ***J'accepte l'assurance individuelle accident et assistance de la FFA***
- ❑ ***Je refuse l'assurance individuelle accident et assistance de la FFA***

- ❑ Je désire une attestation de paiement de la cotisation : joindre une enveloppe timbrée avec nom et adresse
- ❑ J'autorise le club à diffuser mon image ou celle de mon enfant à travers les différents moyens de communication pour la promotion du club
- ❑ Joindre **obligatoirement** un certificat médical daté de moins de 6 mois et porter la mention : « **non contre-indication à la pratique du sport en compétition** ». Voir au verso

Chaque athlète à l'obligation de participer en tant que bénévole a au moins une manifestation organisée par l'EACPA.

Je certifie l'exactitude de ces informations et accepte pleinement les règlements de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de *l'EACPA. Les textes sont disponibles sur le site du club :* http://eacpa.athle.com *rubrique Livrets/Règlements.*

Date et Signature de l'athlète et/ou du représentant légal :

CERTIFICAT MEDICAL

Le ……

Je soussigné, Docteur

.....

Certifie avoir examiné ce jour : Mr, Mme, Mlle, l'enfant

……

N'avoir constaté aucun signe clinique apparent de contre-indication à la **pratique du sport en compétition.**

Fait à .....
Cachet obligatoire et signature du Médecin

- Certificat délivré sur la demande du patient et remis en main propre -

CERTIFICAT MEDICAL ORIGINAL OBLIGATOIRE <u>DE MOINS DE 3 MOIS</u> à la date de prise de la licence avec la mention: « absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition » (Article L 231-2 et 231-2-2 du Code du Sport)

En cas de falsification le club se dégage de toutes responsabilités.

RESERVE EXCLUSIVEMENT AU CLUB

Règlement cotisation :	❒ Chèques	❒ Espèces	❒ Coupons sport	❒ ANCV
Montant :				
N° chèques :				
Nom du titulaire :			**Banque :**	
VISA représentant CLUB :				