

## FORMULAIRE D'ADHÉSION - SAISON 2021/22

Merci d'écrire le plus lisiblement possible

1<sup>ère</sup> licence       Renouvellement - N° licence : .....

### INFORMATIONS :

NOM :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Portable :

E-mail :

### COTISATION :

**Découverte – 90,00€**

Éveil Athlé – EA (2015,14,13)

Poussin – PO (2012,11)

**Compétition – 90,00€**

Benjamin – BE (2010,09)

Minime – MI (2008,07)

**Compétition – 105,00€**

Cadet – CA (2006,05)

Junior – JU (2004,03)

**Compétition – 110,00€**

Espoir à Master (2002 et avant)

**Loisir Santé (Marche Nordique) – 90,00€**

À partir de Cadet (2006 et avant)

**Loisir Running – 90,00€**

À partir de Cadet (2006 et avant)

### Droit à l'image : rayer les lignes qui suivent en cas de refus

Le soussigné autorise le Club à utiliser l'image de l'adhérent sur tout support destiné à la promotion des activités Club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial en accord avec le règlement général sur la protection des données (RGPD).

# **CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE DE L'ATHLÉTISME EN COMPÉTITION :**

**Pris en application des articles L.231-2 et L.232-2-2 du code du sport**

**Ce certificat doit avoir moins de 6 mois au moment de la saisie informatique de la licence par le  
responsable du club.**

Je soussigné Docteur (en lettres capitales)

.....

Certifie avoir examiné à ce jour

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / .....

Et n'avoir constaté aucun signe apparent semblant contre-indiquer la pratique de : **(rayer la mention inutile)**

- l'athlétisme en compétition.
- la marche nordique.

Je l'informe de l'intérêt de déposer, auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD), une demande d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage (message de prévention destiné aux licenciés « Athlé Compétition et Athlé Running »).

Fait à : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature et cachet du médecin