FICHE D'INSCRIPTION 2019-2020

#TEAM HEUBI

Demande de licence

Saison 2019-2020

Fiche de renseignements (Écrire lisiblement)

NOM : _____

PRÉNOM : _____

SEXE : ☐ M ☐ F DATE de NAISSANCE : ____ / ____ /____

NATIONALITE : _____

ADRESSE : _____

_____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TELEPHONE PORTABLE : _____

E-mail (Obligatoire afin de recevoir la licence FFA) _____

(Écrire lisiblement)

PROFESSION de L'ATHLETE : _____

REGIME de PREVOYANCE (S.S ou autre) N° : _____

Nom du Club de la saison dernière : _____

N° de licence (si vous avez déjà été licencié) : _____

Choisissez votre licence

☐ Athlé Compétition (permet de participer à toutes compétitions dont les championnats) : 100€

☐ Athlé Running (permet de participer à toutes compétitions hors Championnats) : 70 €

☐ Athlé Loisirs (ne permet pas de participer aux compétitions) : 40€

Je sollicite une licence pour la pratique de l'athlétisme pour la saison 2019/20
Je m'engage à respecter les lois en vigueur concernant la lutte anti-dopage

☐ *Je ne souhaite pas figurer sur les photos, vidéos (Site internet, réseaux sociaux…)*
☐ *Je souhaite recevoir par mail les offres des partenaires du Club*

Fait à _____ Le _____

Signature :

Pièces justificatives

✓ copie pièce d'identité

✓ 1 certificat médical datant de moins de 6 mois avec la mention « pratique de l'athlétisme en compétition » ou «en loisir», selon la licence souhaitée

Date du certificat médical : ____ / ____ /_____

✓ votre règlement par chèque bancaire, libellé à l'ordre de #TeamHeubi

Votre dossier est à adresser à :

Michaël HEUBI

Trésorier Team Heubi

12, rue de l'église - 08130 Alincourt

Pour tous renseignements :

contact@brunoheubi.com

ou https://www.brunoheubi.com/contact.php

Certificat médical – modèle compétition

Certificat médical pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-2-2 du Code du Sport
(Licence Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte, Athlé Running, Pass Running)

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle : _____

Né(e) le : ____ / ____ / _____ Demeurant à : _____

Et n'avoir constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'**athlétisme en compétition**.

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 (AUT) en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits suceptibles d'entrainer une réaction positive lors d'un contrôle anti-dopage.

Fait à :

_____

Le : ____ / ____ / _____

Cachet et signature du médecin

Infos licence 2019/2020

La saison 2019/2020 va du **1er septembre 2019 au 31 août 2020**.

Autorisation pour les mineurs

Pratique de l'athlétisme

Je soussigné(e) _____,

Autorise mon fils ou ma fille_____

À pratiquer l'athlétisme et faire des compétitions au Team Heubi pour la saison 2019/2020.

Fait à _____ Le _____

Signature :