

- ☐ **Renouvellement**
☐ **Nouvel Adhérent**

N° licence année précédente :
☐ Mutation

Licence : ☐ Compétition ☐ Running (Loisir) ☐ Santé (Marche nordique) ☐ Encadrement

Nom de naissance : Nom d'usage :
Prénom : Sexe : ☐ M ☐ F Nationalité :
Date naissance : Lieu : Pays :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Mail : Tél 1 : Tél 2 :
Profession, entreprise (facultatif) :

Certificat médical : (Articles L 231-2 et L 231-2-2 du Code du Sport)

- Pour les Licences Compétition et Running, le soussigné certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'athlétisme en compétition datant de moins d'un an à la date de prise de la Licence.
- Pour les Licences Santé (Marche Nordique), le soussigné certifie avoir produit un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'athlétisme datant de moins d'un an à la date de prise de la Licence.
- Dans le cadre d'un renouvellement de Licence, et dans les conditions prévues par le code du sport, le soussigné peut attester avoir rempli le questionnaire de santé et se voir dispenser de présenter un nouveau certificat médical.

Assurances : (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L 321-6 du Code du Sport)

La Fédération Française d'Athlétisme par l'intermédiaire de MAIF, assureur, propose aux licenciés, une assurance individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'athlétisme, au prix de 0.81 € TTC (**inclus dans le coût de la licence**).

☒ **J'accepte** l'assurance Individuelle Accident et Assistance Proposé.

☐ **Je refuse** l'assurance Individuelle Accident et Assistance Proposé et reconnaît avoir été informé des risques encourus pouvant porter atteinte à mon intégrité physique lors de la pratique de l'Athlétisme

Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (option 1 et 2) complémentaires (consultable sur le site www.athle.fr rubrique Assurances)

Droit à l'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.

☒ **J'accepte l'utilisation de mon image..**

☐ **Je refuse l'utilisation de mon image.**

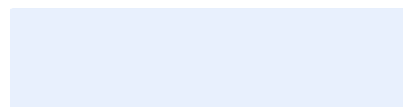
Loi informatique et liberté (loi du 6 janvier 1978) : Le soussigné est informé du fait que des données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le Club ainsi que par la FFA. Ces données seront stockées sur le SI-FFA et pourront être publiées sur le site internet 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 : dpo@athle.fr Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

☒ **J'accepte la transmission des informations.**

☐ **Je refuse la transmission des informations.**

Le soussigné s'engage à prendre connaissance et adhérer à la charte du club, à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme.

Date et Signature du licencié :



DOCUMENTS A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

Pour la saisie de votre licence, merci de fournir l'ensemble des documents suivants :

- ☐ **La demande d'adhésion complétée et signée**
- ☐ **La photocopie de la carte d'identité** (Nouvel adhérent)
- ☐ **Un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition datant de moins d'un an** (modèle joint)
 - ☐ Ou **Questionnaire de santé** à remplir (via votre espace licencié sur www.athle.fr/acteur)
- ☐ **Le règlement de la cotisation** (A l'ordre de AC Dardilly)

COTISATION

| Cotisation | Nouvel adhérent | Renouvellement |
|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Compétition | <input type="checkbox"/> 250 € | <input type="checkbox"/> 210 € |
| Running (Loisir) | <input type="checkbox"/> 230 € | <input type="checkbox"/> 190 € |
| Marche nordique (Santé) | <input type="checkbox"/> 170 € | <input type="checkbox"/> 170 € |
| Running (matin/midi Dardilly) | <input type="checkbox"/> 100 € | <input type="checkbox"/> 100 € |

| | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Réduction FAMILLES à partir de la 2 ^e licence | <input type="checkbox"/> -20 € | <input type="checkbox"/> -20 € |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Je renouvelle ma licence avant le 31/10/2021 et je profite de la remise COVID optionnelle proposée par le club | | <input type="checkbox"/> -30 € |
| Je fais le choix de ne pas profiter de la remise COVID optionnelle proposée par le club | | <input type="checkbox"/> 0 € |

| | | |
|---------------------------|----------|----------|
| Total Cotisation : | € | € |
|---------------------------|----------|----------|

| Règlement | Nouvel adhérent | Renouvellement |
|-------------------------------|-----------------|----------------|
| Virement en ligne Assoconnect | € | € |
| Chèques Vacances | € | € |
| Chèques | € | € |
| Autres | € | € |

| | | |
|---------------------------|----------|----------|
| Total Règlements : | € | € |
|---------------------------|----------|----------|

Secrétariat :

- Horaires : Mardi, Jeudi et Vendredi de 17h45 à 18h45 et Mercredi de 14h00 à 18h45
- Tél : 04-78-34-27-46
- Mail : contact@acl-athle.fr
- Site : <http://actassin.athle.com> - <http://acl-athle.fr>