



Arts Sports et Loisirs en Pays d'Aigues
TIR A L'ARC: Archers de la Tour
 Club FFTA n° 1384145 Label de Bronze
BULLETIN D'INSCRIPTION
2020 / 2021



Code Adhérent []
Arts Sports et Loisirs : [] (obligatoire)



Nom de l'adhérent à l'association ASL: []

Nom de l'Archer: []
Prénom de l'Archer: []
 Né(e) le: [] Sexe: Garçon Fille Taille: [] cm
 Adresse: []
 Code Postal: [] Commune: []
 Téléphone 1: [] Téléphone 2: []
 Adresse email: [] & []

Le dossier d'inscription, la Licence FFTA et le certificat médical (ou questionnaire de santé) sont **obligatoires pour fin septembre au plus tard**.

- Je déclare avoir reçu le règlement de sécurité de la section TIR A L'ARC.
 Je déclare avoir reçu le document "Information pour Archers et Parents d'archers" de la section Tir à l'arc.
 Je déclare avoir reçu la notice et les explications sur la "garanties d'assurances de la licence" de la FFTA.
 J'autorise les responsables à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence.
 J'autorise un animateur ou un parent à assurer le transport de mon enfant lors des déplacements de l'activité.

(Cochez chaque mention si Ok) La Tour d'Aigues, le []
 Signature de l'archer adulte (ou **du père, ou de la mère** pour les mineurs):

Type Licence <input type="radio"/> Poussin <input type="radio"/> Jeune <input type="radio"/> Adulte Compétition <input type="radio"/> Adulte Club <input type="radio"/> Adulte Non Pratique	Assurance Individuelle Accident (0.25€ inclus dans licence): <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (si NON, faire lettre de refus) Certificat Médical pratique tir à l'arc: <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non date du certificat médical: [] Certificat Médical pratique tir à l'arc en compétition: <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non date du certificat médical: []
Type Arc: <input type="radio"/> CO <input type="radio"/> CL Nu <input type="radio"/> CL <input type="radio"/> Autre []	Certificat Médical Run Archery en compétition: <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Certificat Médical Course à pied en compétition: <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non date du certificat médical: []
Montant licence [] Euros	Attestation de l'Archer qu'il a répondu NON à l'ensemble du Questionnaire de santé: Mentionner «J'atteste» et signature:
Montant cotisation annuelle: [] Euros	Date et signature de l'archer adulte (ou du père, ou de la mère pour les mineurs): []

CADRE RESERVE AU RESPONSABLE D'ACTIVITE D'ARTS SPORTS ET LOISIRS – ARCHERS DE LA TOUR

Remarques cotisations (si espèce): []
 Remarques: []
Aides aux activités du club TAA: OUI NON []
Chèques à l'ordre d' «Arts Sports et Loisirs» (1 chèque licence et 1 à 3 chèques cotisations)
 Adhésion ASL /par TAA: 14€ nom banque & n°: []