



Arts Sports et Loisirs en Pays d'Aigues  
**TIR A L'ARC: Archers de la Tour**

Club FFTA n° 1384145

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

**saison 2024 / 2025**



Nom de l'adhérent :  
à l'association ASL

N° Adhérent :

Nom de l'Archer:

Homme

Prénom de l'Archer:

Femme

Né(e) le

à

Nationalité

Taille:

 m

Adresse:

Code Postal:

Commune:

Tél. 1:

Email 1:

Tél. 2:

Email 2:

Tél. 3:

Email 3:

Le dossier d'inscription, la Licence FFTA et le certificat médical sont **obligatoires pour fin septembre au plus tard.**

**(Veuillez Cocher les phrases ci-dessous)**

- 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.  
 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.  
 Je m'engage à prendre part à la vie du club, participation indispensable à sa survie. (une liste de tâche vous sera proposée)  
 J'autorise l'association Arts Sports et Loisirs à reproduire les photographies ou vidéos me représentant et représentant mon ou mes enfants  
 J'autorise l'association Arts Sports et Loisirs à utiliser mes données à caractère personnel transmises via le présent bulletin dans le cadre de son activité.

(Pour connaître et exercer vos droits sur ces données vous pouvez adresser un mail à l'adresse : [accueil@artssportsetloisirs.fr](mailto:accueil@artssportsetloisirs.fr).)

<b>Type Licence</b> <input type="checkbox"/> Poussin <input type="checkbox"/> Jeune <input type="checkbox"/> Adulte Compétition <input type="checkbox"/> Adulte Club <input type="checkbox"/> Adulte Non Pratique	<b>Questionnaire de Santé:</b> <b>Attestation de l'Archer qui a répondu <u>NON</u> à l'ensemble du Questionnaire de santé:</b> Mentionner «J'atteste» et signature: <input type="text"/> sinon <input type="text"/> <b>Certificat Médical pratique tir à l'arc:</b> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <b>Certificat Médical pratique tir à l'arc en compétition:</b> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non date du certificat médical: <input type="text"/> <b>Certificat Médical Run Archery en compétition:</b> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <b>Certificat Médical Course à pied en compétition:</b> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non date du certificat médical: <input type="text"/>
<b>Type Arc:</b> <input type="radio"/> CO <input type="radio"/> BB <input type="radio"/> CL <input type="radio"/> LB	
<b>Montant licence FFTA</b> <input type="text"/> €uros	<b>Montant cotisation TAA</b> <b>Annuelle:</b> <input type="text"/> €uros <input type="checkbox"/> J'ai pris connaissance des Assurances FFTA <input type="radio"/> Oui Je souscris à l'Assurance Individuelle Accident <input type="radio"/> Non <b>(0.28€ inclus dans licence):</b>

Signature du responsable légal:

La Tour d'Aigues, le

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

Remarques

**Chèques à l'ordre d' «Arts Sports et Loisirs»** (1 chèque licence et 3 chèques cotisations trimestrielles)

Adhésion ASL /par TAA: 15€ Nom banque et n°chèque