

Nom de l'adhérent :
à l'association ASL

N° Adhérent :

Nom de l'Archer:

Prénom de l'Archer:

☐ Homme

☐ 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 Arts Sports et Loisirs et la FFTA à reproduire les photographies ou vidéos me représentant et représentant mon ou mes enfants.
- ☐ J'autorise Arts Sports et Loisirs et la FFTA 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).

Type Licence

- ☐ Poussin
- ☐ Jeune
- ☐ Adulte Compétition
- ☐ Adulte Club
- ☐ Adulte Non Pratique

Type Arc:

- ☐ CO ☐ BB
- ☐ CL ☐ LB

Questionnaire de Santé ou Certificat Médical:

- ☐ Je reconnais avoir rempli le Questionnaire de Santé
- ☐ J'ai répondu NON à toutes les questions. Donc pas de Certificat Médical à fournir.
- ☐ Je fournis un Certificat Médical de non contre-indication à la pratique du Tir à l'arc
- Date Certificat Médical pratique tir à l'arc en compétition:

Assurance

- ☐ Je reconnais avoir pris connaissance de la notice d'assurance proposé par la FFTA
- ☐ Je souscris à l'assurance individuelle de ma licence (0,28€ incluse dans la Licence)
- ☐ Je refuse de souscrire à l'assurance individuelle accident de la FFTA
- Donc . Je renonce à toute indemnisation de cette assurance dans la pratique du TAA

Montant licence FFTA

€uros

Montant cotisation TAA

Annuelle: €uros

Honorabilité Encadrants, Entraîneurs & Arbitres :

- ☐ J'ai compris et j'accepte le controle d'honorabilité

Nom & Prénom du responsable légal:

Signature du responsable légal:

à la Tour d'Aigues, le

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

Paiement par : ☐ CB ☐ Chèques ☐ Espèces

Remarques

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