

Prénom : _____ Nom de naissance : _____
 M. Mme Melle Nom d'usage : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Tél (du licencié) : _____

Mail (du licencié) : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____ Profession : _____

Tous les champs au-dessus sont à remplir. Ces informations (non diffusées) permettent de vous contacter pour votre inscription et de recevoir les informations du club, notamment via la liste de diffusion transmise aux membres du bureau.

Si mineur:

MERE => Tel: _____ Mail: _____

PERE => Tel: _____ Mail: _____

	Jeunes & adultes débutants (prêt de matériel inclus)	2e club *** sénior & vétérans	Convention handisport	non Forgeois non Briissois
Tarif *	240 €	115 €	140 €	+10€
Si plusieurs chèques **	120 € + 120 €	-	70 € + 70 €	

* Le tarif inclut le coût de la licence, de l'assurance FFTA (0,30€), des parts ligue, fédérations, comités et club.

Pour les **débutants**, le tarif inclut le prêt de 6 flèches, qui devront être restituées au club en fin d'année (5€ par flèche cassée/perdue)..

** Pour le paiement en différé, les chèques sont encaissés à un mois d'intervalle. Pour les familles (2 personnes minimum inscrites au club), possibilité de paiement 3 chèques égaux à un mois d'intervalle chacun. Le dernier chèque sera encaissé au plus tard sur le mois de novembre.

*** Le club ne prend pas de jeunes de moins de 20 ans en 2e club.

En règlement de mon inscription,
je verse la somme de :

Tarif	
- aide	
Total	

réglé en:

- espèces pass'sport
 CCAS (merci de calculer la somme)
 coupons sport CAF (+2€ pour frais)
 virement (RIB sur le site du club)
 chèque(s) n° : _____

banque : _____

Mon inscription sera soumise à l'approbation du Comité Directeur.

Je m'engage à prendre connaissance et respecter le **Règlement Intérieur** (disponible sur www.lesarchersdelhurepoix.com/).

J'autorise l'**utilisation de ma photo** pour les usages liés à la vie du club (site, comm, ...) : OUI NON

J'autorise la communication des mes **coordonnées aux adhérents du club**: OUI NON

Je fournis un certificat médical CMNCI de moins de 3 mois (mention: **tir à l'arc en compétition**)

ou ou

J'atteste sur l'honneur avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé (Cerfa n°15699*01)

Fait le: _____ Signature obligatoire: _____

Autorisation parentale

Je, soussigné(e) _____,

- autorise l'**utilisation de la photo** de mon enfants pour les usages liés à la vie du club (site, comm, ...) : OUI NON

- autorise mon enfant à **quitter seul le lieu d'entraînement** ou de compétition: OUI NON

Fait le: _____ Signature obligatoire: _____