



Formulaire d'adhésion club adultes

OAH 2021

N° Licence :

Création de licence

NOM

Prénom

Sexe

Date de naissance

Adresse complète

Tél. Fixe

Portable

Mail (écrire lisiblement attention aux points et tirets):

Certificat médical : obligatoire pour toute nouvelle licence, de moins de 6 mois et de non-contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition, ou non contre-indication à la pratique du sport (athlé santé). Ou Questionnaire de santé pour un renouvellement. L'ancien certificat est valable 3 ans s'il correspond au choix de la licence (santé ou compétition) **DATE ET SIGNE** Assurance : (article L231-2 et L231-2-2 du code du sport) obligatoire.

J'accepte l'assurance proposée par la FFA comprise dans ma licence 0.81€ (conseillée) **Sinon je fournis une attestation d'assurance pour le sport.**

Prélèvement sanguin: pour les athlètes en compétition : conformément à l'article R232-45 du code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement sanguin, pourra être réalisée

Droit à l'image : le soussigné autorise le club à utiliser mon image sur tout support destiné à la promotion des activités du club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commerciale.

Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 4 ans et pour la France.

Si vous ne le souhaitez pas, cocher la case ci-contre L'absence de réponse vaut acceptation.

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. Celles-ci pourront être publiées sur le site du club et de la FFA. **Si vous ne le souhaitez pas, cocher la case ci-contre**

L'absence de réponse vaut acceptation.

J'ai pris connaissance des conditions d'inscription. Je m'engage à les respecter. Je m'engage à porter le maillot du club lors des compétitions.

Le licencié recevra un mail FFA.

Il est impératif de garder les codes « Identifiant et mot de passe » pour imprimer votre licence.

Certificat Médical original daté du .../...../... Ou Questionnaire de Santé (si Non à toutes les questions) daté et signé.

Je verse la somme de.....Nb de Chèque(s) :..... à l'ordre de l'Olympique Athlétisme Hazebrouckois

Nom, prénom de l'athlète :

Nom, prénom du Représentant du CLUB

Le...../...../.....

Le...../...../.....

Signature :

Signature