



Nom : Prénom : Date de naissance : / /

Adresse :

..... Nationalité :

Tel  e-mail :

Type d'arc : Classique AMP Autre

Type de cible : Anglaise Nature 3D Campagne

➤ **Licence FFTA:** Renouvellement : non oui N° _____

Adulte (senior à super vétéran) : 67€ dont assurance 0.25 € _____ €

Jeune (benjamin à junior) : 42 € Poussin : 33€ Handisport : 22€ (si licenciés FFH ou FFSA)
dont assurance 0.25 € _____ €

Titulaire Pass'region oui non (Si oui, déduction 30€ sur la licence FFTA) _____ €

N° carte : _____ N° établissement : _____

➤ **Cotisation Club :** (-50% pour le deuxième membre et suivant(s) d'une même famille sur le montant de cotisation le moins élevé) :

Adulte (senior à super vétéran) : 75 € _____ €

Jeune (poussin à junior) : 60 € _____ €

➤ **Polo : 18€ T-SHIRT :** (seulement enfant) 8€ (obligatoire pour les nouveaux adhérents) _____ €

Taille Polo S M L XL XXL

T-Shirt 9/11 12/14 _____ €

MONTANT : _____ €

➤ **Prêt de matériel (caution 150 €)**

Le matériel est sous la responsabilité des parents de l'archer mineur.

Caution par chèque (à l'ordre de la Compagnie des Archers du Genevois)

Le chèque sera rendu lors de la restitution du matériel en bon état.

➤ **Autorisation parentale :** (pour les adhérents mineurs)

Je soussigné, responsable légal,

autorise :

Mon fils/ma fille à pratiquer le tir à l'arc au sein de la Compagnie des Archers du Genevois. Je m'engage à présenter sans délai un certificat médical.

Les entraîneurs de la Compagnie des Archers du Genevois à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Le service d'urgence à accomplir tout geste ou intervention chirurgicale nécessité par l'état de mon enfant avant mon arrivée.

➤ **Certificat médical (OBLIGATOIRE) :** Il doit être remis au club lors de l'inscription. Il doit mentionner l'absence de contre-indication à la pratique sportive du tir à l'arc en compétition

Délivré le/...../.....

➤ **Autre personne à prévenir :**

◆ Nom et prénom :

□ Domicile : □ Travail :

☎ Portable :

◆ Autre personne à prévenir :

Nom et prénom :

□ Domicile : □ Travail :

☎ Portable :

➤ **Droit à l'image :**

Autorisez-vous qu'une photo de vous-même ou de votre enfant apparaisse sur les différents supports de communication de notre club (site internet, plaquette papier) oui non

➤ **Photo d'identité :**

Une photo d'identité est à fournir pour les licences compétition

Fait à le / / Signature :

Lieu, Date :

Certificat médical de non contre-indication à la pratique du tir à l'arc en compétition

Je soussigné Docteur

Certifie avoir consulté ce jour

Son état de santé ne présente aucune contre-indication à la pratique en compétition :

◆ du tir à l'arc ◆

Certificat médical établi à la demande de l'intéressé et remis en main propre.

Cachet du médecin

Signature

Article L 231-3 du code du sport
Ce certificat médical est valable un 1 an.
Sa photocopie peut être fournie pour la participation aux épreuves sportives.