

Demande de création de licence et d'adhésion

À remplir avec votre président de club ou correspondant licence. À compléter, dater et signer. Votre attestation de licence vous sera ensuite envoyée par e-mail.

| | | |
|---|-----------------------|---|
| Nom du Club : 1ère compagnie de tir à l'arc d'Annemasse | | N° d'affiliation : 0174260 |
| Nom : _____ | | Prénom : _____ |
| Date de naissance : / / | | Sexe : _____ |
| Adresse : _____ | | |
| Code postal : _____ | Ville : _____ | Pays : _____ |
| Fixe : _____ | Mobile : _____ | Email : _____ |
| Nationalité : <input type="checkbox"/> Française | | <input type="checkbox"/> Étrangère (Précisez) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Je souscris une licence. Catégorie : _____ N° Licence : _____ | | |
| Photo obligatoire pour la pratique en compétition.) | | |
| 21 ans et plus en 2018 <input type="checkbox"/> Adulte pratique en compétition <input type="checkbox"/> Adulte pratique en club <input type="checkbox"/> Adulte sans pratique | | - de 21 ans en 2018 <input type="checkbox"/> Jeunes <input type="checkbox"/> Convention FFSU n° _____ <input type="checkbox"/> Convention UNSS n° _____ |
| Ou les suivantes <input type="checkbox"/> Convention FFH n° _____ <input type="checkbox"/> Convention FFSA n° _____ <input type="checkbox"/> Découverte (à partir du 1 ^{er} mars) | | |
| Assurance individuelle accident (article L321-6 du code du sport) – détail dans la notice jointe à la présente <input type="checkbox"/> Je reconnais avoir reçu la notice jointe, et avoir pris connaissance des garanties complémentaires proposées par la FFTA. <input type="checkbox"/> Je souscris à l'assurance individuelle accident avec ma licence (0.25€) | | |
| OU <input type="checkbox"/> Je refuse de souscrire à l'individuelle accident de la FFTA et dans ce cas je renonce à toute indemnisation par l'assureur de la fédération en cas d'accident dans la pratique du tir à l'arc. L'assurance en responsabilité civile est incluse dans la licence. | | |
| Certificat Médical <input type="checkbox"/> Je présente un certificat médical datant de moins d'un an. Date du certificat : _____ Type de certificat : <input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Pratique | | |
| <input type="checkbox"/> Je m'abonne au magazine fédéral «Le Tir à l'Arc» au tarif licencié de 22.00€ (Abonnement 1 an - 4 numéros) | | |

- J'accepte de recevoir des informations de la FFTA et de ses partenaires.
 J'autorise l'utilisation de mon image (photos, vidéos,...) par mon club dans le cadre de ses activités statutaires liées à ma pratique du tir à l'arc.

Montant* et mode de règlement : _____ **Nom du signataire (ou responsable légal)** _____
 Chèque Espèces Autres **Date et Signature (obligatoire)** _____