

INSCRIPTION D'UNE DEMANDE DE LICENCE --- Saison 01/09/2024 au 31/08/2025

Montant de la cotisation : Adulte : 145 € + droit d'entrée 30 € - Jeune : 80 €

Nom :Prénom :

Nom de jeune fille : Sexe : M F

Date de Naissance : /..... /.....

Ville, département et pays de naissance :

Nationalité :Profession :

Adresse :

CP VILLETél. Portable :

Tél. Fixe :Adresse Mail : @

Adhésion ▪ Mutation ▪ Si mutation adresse de l'ancien club et N° de licence

Club :

Réglé le :202 La somme de € par chèque bancaire – en espèces

Licence : € Droit d'entrée 30.00€

Signature du tireur

JOINDRE LA COPIE DE VOTRE CARTE D'IDENTITE en cours de validité , 1 photo d'identité
1 CERTIFICAT MEDICAL (ci-dessous ou imprimé disponible au bureau)

ACCORD PARENTAL POUR LES MINEURS

Nous soussignés, Monsieur.....et Madame

Représentant légaux dené (e) le à

Adhérent de N° de licence

Autorisons notre fils, fille, pupille (rayer les mentions inutiles), ci-dessus mentionné(e) à participer aux manifestations animées ou organisées dans le cadre de la Fédération Française de Tir.

Pour la saison 202 / 202

Signature du parent ou tuteur

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE

Je soussigné(e) Docteur en médecine,

Certifie avoir examiné(e), Mlle, Mme, Mr

Né (e) ledomicilié(e)

Et n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du Tir sportif en et hors compétition.

Conformément à l'article L.231-2-3 du Code du sport sur les disciplines à contraintes particulières, le présent certificat est valide pour une durée maximale de 1 an à compter de la date où il a été établi.

Date.....202...

Signature et cachet du Médecin