



ASSOCIATION SPORTIVE MARCK ATHLETISME

F.F.A

Madame, Monsieur,

Ligue du
Nord - Pas de Calais

Couleurs :
Rouge et Blanc

Siège :
Rue du Stade
62730 Marck

Tél : 03.21.85.65.65

Vous avez souhaité vous affilier à notre association pour pratiquer l'athlétisme. Afin de pouvoir effectuer les formalités nécessaires auprès de la F.F.A. pour la délivrance de votre licence 2010-2011, nous vous demandons de bien vouloir nous fournir les documents suivants :

- ▶ Le formulaire d'adhésion F.F.A. ci-joint,
- ▶ Le certificat médical ci-joint, rempli par le médecin (et datant de moins de trois mois),
- ▶ La déclaration sur l'honneur ci-jointe,
- ▶ L'autorisation parentale ci-jointe (pour les mineurs),
- ▶ Pour les nouveaux adhérents, il est impératif de fournir une copie de la carte d'identité ou du livret de famille,
- ▶ Le règlement du coût de la licence (bons CAF, tickets ANCV et paiement en plusieurs fois acceptés. Remise de 5 € pour 2 licenciés de la même famille, 10 € pour 3,).

Catégorie	Années de naissance	Prix licence
Ecole d'athlétisme	2002	65 €
Poussins	2000-2001	65 €
Benjamins	1998-1999	70 €
Minimes	1996-1997	70 €
cadets	1994-1995	75 €
Juniors	1992-1993	85 €
Espoirs	1989-1991	85 €
Seniors	1972-1988	90 €
Vétérans	1971 et avant	90 €
Athlé - Santé - Loisir		60 €

Le dossier complet est à nous retourner le plus rapidement possible. Plus d'infos sur notre site internet :

<http://www.asmarck-athletisme.com>

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHESION Saison 2010-2011

Remplir en Lettres Capitales et cocher les cases

Renouvellement : n° de Licence (si renouvellement) _____ Nouvelle adhésion :

NOM : _____ Prénom : _____
Nom de jeune fille : _____ Sexe : F M
Date de naissance : ____ / ____ / ____ (jj/mm/aaaa)
Adresse complète : _____

Code Postal : _____ Ville : _____
Adresse Email (Indispensable pour la correspondance) : _____ @ _____
Numéro de téléphone (portable) : _____
Type de Licence choisie : Licence Athlé Compétition Licence Athlé Encadrement
Licence Athlé Découverte Licence Athlé Running Licence Athlé Santé
Nationalité : _____

Étrangers :

Pour les étrangers, quels que soient la nationalité et l'âge, joindre à ce formulaire les documents spécifiés dans la Circulaire Administrative (Titre 3) et adresser la demande de Licence au Service Adhérents de la FFA.

Le soussigné déclare expressément ne pas être licencié dans la fédération étrangère du pays d'origine pour la saison en cours.

Date du Certificat médical : ____ / ____ / ____ (jj/mm/aaaa)

Certificat médical : (Articles L 231-2 et L 231-3 du Code du Sport)

– Pour les Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running le soussigné certifie avoir produit un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition datant de moins de trois mois à la date de prise de la Licence.

– Pour la Licence Athlé Santé, le soussigné certifie avoir produit un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme datant de moins de trois mois à la date de prise de la Licence.

Assurances (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L321-6 du Code du Sport)

La Fédération Française d'Athlétisme propose, par l'intermédiaire de Generali, assureur :

– **aux Clubs :** une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du Club, des Bénévoles, Salariés et Licenciés ainsi que toute personne prêtant son concours à l'organisation de manifestation, au prix de 0,77 euro TTC. Un Club peut refuser le bénéfice de cette assurance proposée par la fédération, il doit alors fournir une attestation d'assurance prouvant qu'il répond aux obligations de la loi (Article L321-1 du Code du Sport).

– **aux Licenciés :** une assurance Individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme, au prix de : 0,67 euro TTC.

J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée **ou**

Je refuse l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée

Le soussigné refuse de souscrire à l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée et reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique de l'Athlétisme pouvant porter atteinte à son intégrité physique

Date : ____ / ____ / ____ Signature : _____

Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (option 1 et 2) complémentaires (cf. tableau figurant dans la notice de garantie).

Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme.

Signature du Licencié : (des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)	Signature Président du Club :	Date :
--	--------------------------------------	---------------

Droit à l'image : Le soussigné autorise le Club à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités du Club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 4 ans et pour la France.

Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre : (l'absence de réponse vaut acceptation)

Loi Informatique et libertés (Loi du 6 janvier 1978)

Le soussigné dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations portées sur sa fiche individuelle. Ces informations sont destinées à la Fédération Française d'Athlétisme et peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre : (l'absence de réponse vaut acceptation)



ASSOCIATION SPORTIVE MARCK ATHLETISME

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné :
Déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur régissant l'Association sportive Marck Athlétisme et en accepter toutes les modalités ;

Fait à : _____, le :

Signature



ASSOCIATION SPORTIVE MARCK ATHLETISME

Autorisation parentale

Je soussigné :
Autorise mon enfant :

- ▶ A pratiquer l'athlétisme au sein de l' AS Marck Athlétisme,
- ▶ A participer aux différentes compétitions,
- ▶ A se déplacer en bus ou en voiture particulière de dirigeant ou d'athlète.

J'autorise également les responsables du club :

- ▶ A prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.

Fait à : _____, le :

Signature

ANNEXE 4 – CERTIFICAT MEDICAL

Certificat Médical

pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport

(Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running)

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

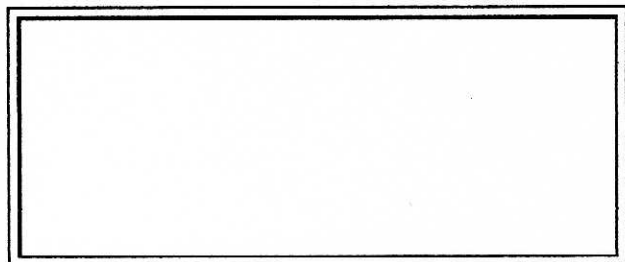
Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Demeurant à : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition.

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une déclaration d'usage ou une demande d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____



Cachet du Médecin et Signature du médecin

Article 2.1.2 des Règlements Généraux de la Fédération Française d'Athlétisme :

Les personnes qui demandent une Carte d'adhérent, à l'exclusion des Non-pratiquants (licence Athlé Encadrement), doivent produire :

- un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme en Compétition pour les licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running ainsi que pour le titre de participation Pass' running ;
- un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme pour la licence Athlé Santé.

Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins de trois mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.