



BULLETIN D'ADHÉSION SAISON 20__/20__



<http://arcsouillac.sportsregions.fr>

mail : archers.souillac@gmail.com

LES ARCHERS DU PAYS DE
SOUILLAC
Mairie de Souillac
46200 SOUILLAC

Nom : _____ Prénom : _____

Si aucune modification à apporter ci-dessous : Cocher

Date de naissance : _____ Sexe: H F

Nationalité : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

E.mail (obligatoire) : _____

Arc classique Arc nu Arc à poulies

Arc droit

COTISATION ANNUELLE (licence FFTA + part club)

<input type="checkbox"/>	Adulte sans compétition	90€
<input type="checkbox"/>	Adulte avec compétition	100€
<input type="checkbox"/>	Jeune (moins de 13 ans) U13 à (moins de 21ans) U21	85€
<input type="checkbox"/>	Jeune (moins de 11 ans) U11	75€

Chèque (à l'ordre des archers du pays de souillac)
 Virement (FR7611206000820022490931435)

Espèces
 Autres (coupons sport, MSA.....)

Je soussigné(e).....

(Cocher les mention utiles)

- Autorise mon enfant ou pupille ci-dessus nommé(e) à adhérer au club Les Archers du Pays de Souillac.
- Autorise le responsable de l'encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s'avérerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté. A défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d'urgence.
- Autorise Les Archers du Pays de Souillac à utiliser, les images prises lors d'un entraînement, d'une compétition ou lors de manifestation, pour le site internet du club ou éventuellement pour illustrer un article de presse à des fins de communication.

Je déclare :

Me conformer aux dispositions prévues par les statuts et le règlement intérieur du club.

Être en conformité avec les règles sanitaires en vigueur à la date de l'adhésion.

M'acquitter de ma cotisation annuelle.

Pour les nouveaux adhérents adultes présenter un certificat médical de non contre-indication de la pratique du tir à l'arc y compris en compétition.

Pour les nouveaux adhérents mineurs remplir un questionnaire santé avec son représentant légal.

Pour les adhérents avec certificat médicale de moins de 3 ans présenter l'attestation de santé signée

DATE et SIGNATURE :

(Pour les mineurs de son représentant légal)