



# SAISON 2019-2020

Nouvelle adhésion :  N° de Licence (si déjà licencié à la F.F.A.) | \_\_\_\_\_

NOM : | \_\_\_\_\_ | Prénom : | \_\_\_\_\_ |

Sexe : F M Date de naissance : |\_\_|/|\_\_|/|\_\_|

Nationalité : | \_\_\_\_\_ |

Adresse complète :  
.....

Code Postal : | \_\_\_\_\_ | Ville : | \_\_\_\_\_ |

ADRESSE MAIL IMPERATIVE (pour envoi de votre licence par la F.F.A.)

| \_\_\_\_\_ |

Numéro de téléphone fixe : | \_\_\_\_\_ |

Portable mère : | \_\_\_\_\_ | Portable père : | \_\_\_\_\_ |

Type de Licence choisie : Athlé Compétition  Athlé Découverte

Athlé Running  Athlé Encadrement  Athlé Santé  (Tarifs au verso)

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

• Pour les Licences Athlé Compétition, 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 six mois à la date de prise de 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 six mois à la date de prise de la Licence.**

Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs : Conformément à l'article R.232-45 du Code du sport, dans le cadre de la lutte contre le dopage, je, soussigné, ....., en ma qualité de ..... (père, mère, représentant légal) de l'enfant..... autorise la réalisation de prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment, un prélèvement de sang.

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

**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)

**Vous souhaitez une attestation** : (pour votre CE ou COS) par MAIL  par courrier

Date et signature du Licencié : (des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)

Adresse : TULLE AC - Chemin du Stade 19000 TULLE

Mail : [tac19@wanadoo.fr](mailto:tac19@wanadoo.fr) - Site: [www.tulleac.fr](http://www.tulleac.fr) N° Tel: 06 84 46 24 24