

## Bulletin d'adhésion Compétition 2023-2024

Nouvelle adhésion:  N° de Licence (si déjà licencié à la Fédération Française d'Athlétisme):  
 NOM de Naissance : Pays de Naissance : Ville de naissance :  
 NOM: Prénom: Né(e) le: Sexe : H F  
 Adresse: Code Postal: Ville:  
 Nationalité:  
 E-mail (obligatoire): N° de téléphone: N° de portable:

Adhésion annuelle du 1 <sup>er</sup> septembre au 31 août	Tarifs	Cochez la case correspondante
Droit d'entrée au club la première Année	15€	Nouvelle adhésion
Licence LMA-ASPTT Cadets né(e) en 2007 et 2008	170 €	
Licence LMA -ASPTT Junior né(e) en 2005 et 2006	170 €	
Licence LMA -ASPTT Espoir né(e) en 2002, 2003, 2004	170 €	
Licence LMA -ASPTT Sénior et Master né(e) entre 2001 et avant	170 €	
Adhésion LMA-ASPTT athlète licencié dans un club extérieur	250 €	
Licence LMA-ASPTT Encadrement MA-SE-ES-JU	offerte	
△ Pour les renouvellements 20€ de plus à partir du 01/10/2023	△ 20€	

### Personnes à contacter en cas d'urgence

NOM	PRENOM	Domicile	Bureau	Mobile

**Documents à fournir** : bulletin d'adhésion complété et signé + Paiement +  
 (possibilité de payer en plusieurs fois par chèques libellés à l'ordre de l'ASPTT LILLE )

**1. pour une première adhésion PHOTOCOPIE DE LA pièce d'identité + Certificat Médical datant de moins de 6 mois et indiquant votre aptitude à la pratique de l'athlétisme en compétition.**



**Prélèvement sanguin pour les athlètes mineurs / autorisation hospitalisation**

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.  
 En ma qualité de ..... (père, mère, représentant légal) de l'enfant .....autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas de nécessité médicale.

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et règlement intérieur (peuvent être consultés au siège social de l'association) et de l'étendue des garanties d'assurance et /ou d'assistance proposées dans le dépliant disponible sur le site internet <a href="http://www.marchenordiquelillemetropole.com">www.marchenordiquelillemetropole.com</a> avoir satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés. Informatique : « La loi N° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et rectification, pour les données vous concernant, auprès du secrétariat de l'ASPTT.	
Que les photos, les vidéos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres, sur les sites internet sans avoir droit à une compensation.	<input type="checkbox"/> J'accepte
	<input type="checkbox"/> Je n'accepte pas
<b>Lieu, date et signature du licencié :</b> <i>(des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)</i>	
Certificat médical ou questionnaire de santé	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

**Lorsqu'une licence est saisie aucun remboursement ne peut être effectué**

Responsable Administratif Boufraine Mehdi : 06.81.55.96.36 [mbaspttlilleathle@gmail.com](mailto:mbaspttlilleathle@gmail.com)  
 Responsable Licence Irba Lakhal Tel : 06.95.51.16.33 / Email : [irbaaspttlille@hotmail.com](mailto:irbaaspttlille@hotmail.com)

