

Bulletin d'adhésion Compétition 2024-2025

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 ^{er} 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 2008 et 2009	180 €	
Licence LMA -ASPTT Junior né(e) en 2006 et 2007	180 €	
Licence LMA -ASPTT Espoir né(e) en 2003, 2004, 2005	180 €	
Licence LMA -ASPTT Sénior et Master né(e) entre 2002 et avant	180 €	
Adhésion LMA-ASPTT athlète licencié dans un club extérieur	300 €	
Licence LMA-ASPTT Encadrement MA-SE-ES-JU	offerte	
△ Pour les renouvellements 20€ de plus à partir du 01/10/2024	△ 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



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'enfantautorise 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 www.marchenordiquelillemetropole.com 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.

J'accepte

Je n'accepte pas

Lieu, date et signature du licencié :
(des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)

Certificat médical ou questionnaire de santé

OUI NON

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

Responsable Administratif Boufraine Mehdi : 06.81.55.96.36 mbaspttlilleathle@gmail.com
 Responsable Licence Irba Lakhel Tel : 06.95.51.16.33 / Email : aspttlille.athle@gmail.com

