



FAUCIGNY ATHLETIC CLUB
283 rue Paul Zen
74300 CLUSES
Tél : 06 34 19 64 96
Mail : danielvanel@sfr.fr
Site : <http://faucignyathleticclub.com>



BULLETIN D'ADHESION SAISON 2017 – 2018

INFORMATION SUR L'ADHERENT

Vous recevrez votre licence 2016-2017 par mail. Il est donc important de noter votre adresse e-mail correctement

Mme, Mlle, M Nom Prénom Sexe M – F

Né(e) le à Département..... Nationalité

Adresse

Code postal Ville

Tél fixe Portable Mail

N° de licence précédente :

N° de permis de conduire :

AUTORISATIONS

Monsieur : (nom + prénom).....

Madame : (nom + prénom)

- Autorise mon enfant à pratiquer la course à pied en entraînement et en compétition au sein du Faucigny Athlétic Club et toutes autres activités liées à l'entraînement.
- Reconnaît être informé que le F.A.C. décline toute responsabilité sur les vols pouvant survenir pendant la pratique de l'activité et s'engage à prendre toutes les dispositions pour éviter ces vols en n'apportant aucun objet de valeur.
- Autorise le FAC à diffuser sur son site Internet et dans la presse toutes photos et vidéos relatives aux activités du club.

Signature du pratiquant ou Signature des parents (pour les mineurs)

A

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Le.....

Si vous êtes un nouvel adhérent comment nous avez vous connu :

MONTANT DE LA COTISATION

- COMPETITION 94€** (permet de participer à tous les championnats FFA individuels ou par équipe)
- LOISIRS 84€** (permet de participer à toutes compétitions en dehors des championnats officiels)
- JEUNES (1999 à 2006) 94€**
- ATHLE DECOUVERTE (2007 à 2013) 80€**
- DIRIGEANT 44€**

PACK FAMILLE :

- 10 euros sur la deuxième
- 15 euros sur la troisième
- 20 euros sur la quatrième

Chèque à l'ordre du Faucigny Athlétic Club

Certificat médical datant de moins de 3 mois

Certificat Médical

pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport
(Licences Athlé Compétition, Athlé Découverte et Athlé Santé Loisir – option Running)

Je soussigné ,Docteur

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 un dossier 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 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 Découverte et Athlé Santé Loisir – option 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 Loisir –option 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 six mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.