

**HORS STADE  
MARCHE NORDIQUE**

En cas de renouvellement, merci de nous indiquer le numéro de licence :

A remplir par le bureau :

Catégorie 2017 :

Catégorie 2018 :

**BULLETIN D'INSCRIPTION 2017 / 2018**

**NOM** : .....

**Prénom(s)** : .....

**Sexe** : F  H  **Nationalité** : .....

**Date de naissance** : .....

**Lieu de naissance** : .....

**Adresse** : .....

**Téléphone** : ..... **Portable** : .....

**Mail** : .....

**Formule choisie**

- Licence Athlétisme **compétition** : Hors stade-marche nordique (chronométrée)
- Licence Athlétisme **Running** (compétition sans classement dans les courses officielles et championnat)
- Licence Athlétisme **Santé** (aucun chrono )

## Droit à l'image

**J'autorise\*** - **Je n'autorise pas\*** la divulgation de photos au titre de la promotion du club, que ce soit dans la presse écrite, sur le site internet ou la page Facebook du club, ou sur tous supports d'information.

\*Rayer

la mention inutile.

Date :.....

**Signature de l'adhérent :**

## Règlement intérieur

### Conditions d'adhésion :

L'accès aux cours de P.P.G. est subordonné à la participation régulière aux entraînements hors stade ou marche nordique.

L'adhésion débute, pour l'adhérent, à la date de remise du dossier d'inscription complet, et se termine le 31 août.

Les cotisations sont payables à l'inscription, par chèque à l'ordre de l'U.A.H.V. Possibilité de régler en 3 fois (indiquer les dates)

Le prix de l'adhésion comprend le prix de la licence ainsi que celui de l'assurance de la F.F.A.

**Fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition.**

- Si le certificat n'est pas fourni après 2 séances d'essai, vous n'êtes pas considéré comme adhérent. Seule votre responsabilité est engagée.

Dans le cadre de l'U.A.H.V., toute personne s'oblige à avoir une attitude correcte envers les entraîneurs, les animateurs, les dirigeants et les athlètes.

Le club décline toute responsabilité en cas de vol et incite tous les athlètes à ne pas porter d'objet de valeur aux entraînements.

Tout matériel utilisé dans le cadre de l'entraînement ou de la compétition doit être remis à sa place. Le matériel ne peut être emprunté sans l'accord du bureau.

**Frais de déplacement :**

Les frais de déplacement pour les compétitions sont à la charge des athlètes. Toutefois, pour certaines compétitions, les frais seront remboursés intégralement ou partiellement, après délibéré en réunion de bureau, mais toujours sur présentation de justificatifs.

Les entraîneurs, ou jury, pourront se faire défrayer des frais de déplacement sur présentation de justificatifs.

Les athlètes, convoqués à des stages régionaux ou nationaux, devront informer le club des dates de stage. Si l'athlète n'informe pas le club, il lui sera demandé de régler le montant de ce stage.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur ci-dessus.

**Signature : Précédée de la mention « lu et approuvé »**

**TARIF DES COTISATIONS 2017-2018**

<b>MARCHE NORDIQUE</b>	<b>SANTE-LOISIR- COMPETITION</b>	<b>130 EUROS</b>
<b>HORS STADE</b>	<b>COMPETITION</b>	<b>130 EUROS</b>
<b>HORS STADE</b>	<b>RUNNING- SANTE-LOISIR</b>	<b>110 EUROS</b>

- **Réduction famille** : 10 euros de réduction/licence à partir de la 2<sup>ème</sup>.

**Agrément F.F.A.** : 7608 du 22.102005 – **Agrément jeunesse et sport** : 1158 – **Déclaration préfecture** : 1483

**Code club** : C084029 – **Dossier** : 214650 – **N° association** : W842002450

**Adresse** : U.A.H.V. chez Jean-Claude GOUMARRE 201 Rue des Tilleuls 84500 BOLLENE.

## CERTIFICAT MEDICAL \*

Je soussigné, Docteur :.....

Demeurant à : .....

Certifie avoir examiné ce jour M. / Me / Mlle :.....

Né (e) le :.....Demeurant à :.....

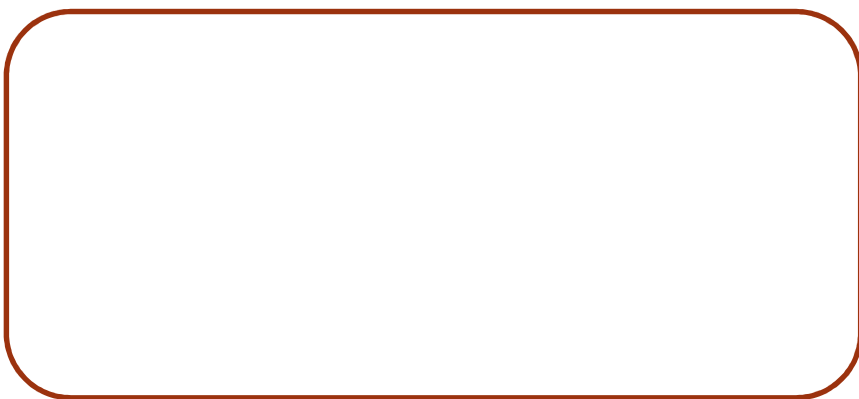
Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de :

L'athlétisme en compétition

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une demande 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

\*A renseigner par le médecin traitant ou certificat médical annexe à joindre