



# HANDI-SPORT ATHLE

## BULLETIN D'ADHESION

### • COORDONNEES PERSONNELLES

NOM : Prénom : Sexe : F – M  
Date de naissance : / / Nationalité :  
Adresse :  
Code Postal : Ville :  
Votre téléphone mobile :  
Votre adresse Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Toutes informations CLUB et autres ... seront faites par mail.

### • CERTIFICAT MEDICAL

- **Première adhésion** : Fournir un certificat médical. La mention suivante est obligatoire : « non contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition ».
- **Renouvellement** : **A COMPLETER OBLIGATOIREMENT**
  - J'ai déjà rempli le questionnaire médical sur le site de la FFA.
  - Je ne l'ai pas fait donc je remplis le questionnaire médical ci-dessous (*barrer la mention inutile*)
- Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? **OUI - NON**
- Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? **OUI - NON**
- Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? **OUI - NON**
- Avez-vous eu une perte de connaissance ? **OUI - NON**
- Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un Médecin ? **OUI - NON**
- Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? **OUI - NON**
- A ce jour, ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ? **OUI - NON**
- A ce jour, votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? **OUI - NON**
- A ce jour, pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? **OUI - NON**
- ▶ Je refuse de répondre au questionnaire et je présenterai un nouveau certificat médical **OUI - NON**
- ▶ **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, certificat médical à fournir, consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire.**

## **• COTISATION ANNUELLE :**

▶ **LICENCE HANDI-SPORT + VALIDE : 220 €**

▶ **LICENCE HANDI-SPORT UNIQUEMENT : 190 €**

**Règlement** : chèque(s) (possibilité de paiement en plusieurs fois : JOINDRE LA TOTALITE DU PAIEMENT en précisant date d'encaissement au dos de chaque chèque), Chèques-vacances.

Attestation pour votre Comité d'Entreprise sur demande.

## **• EQUIPEMENT COMPETITION**

• A partir de la catégorie minime : **MAILLOT CLUB obligatoire sur toutes les compétitions** : vendu au prix de **25 €** (chèque à joindre à ce bulletin d'adhésion).

▶ Entourer la taille : **XS S M L XL XXL**

## **• AUTORISATION / ENGAGEMENT**

### **• Autorisation à l'image**

J'autorise le club à utiliser mon 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)

### **• Engagement**

En signant ce bulletin d'adhésion, j'accepte les règles de vie figurant sur le site du Club. .

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_,

Signature \_\_\_\_\_,

**Remettre ce bulletin d'adhésion + règlement licence + certificat médical pour les nouveaux licenciés. ATTENTION : tout dossier incomplet ne sera pas accepté.**