



US Bazas Athlétisme – Saison 2018-2019

Licence n° (si renouvellement) : _____ (Document à retourner au Club)

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Sexe : F M Nationalité : _____

Adresse complète : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

N° tél. (portable de l'athlète) : _____ N° tél. (fixe) : _____

Adresse Email (important) Athlète : _____ @ _____

Adresse Email Parent(s), pour les mineurs : _____ @ _____

Type de Licence choisie : Athlé Découverte Athlé Compétition* Athlé Loisirs (Running) Athlé Encadrement
* pour le bon fonctionnement du Club, il est indispensable que les Athlètes licenciés « Athlé Compétition » participent aux Compétitions Clubs et aux Championnats de Gironde (Cross, Piste & Salle).

POUR LES MINEURS : AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné : NOM _____ Prénom _____ Père, Mère, Tuteur,
de l'enfant : NOM _____ Prénom _____
autorise celui-ci

- ➔ à pratiquer l'athlétisme au sein de l'US Bazas Athlétisme et à participer aux Compétitions retenues par le Club et définies sur le Calendrier 2018-2019,
- ➔ les Responsables à le transporter aux Compétitions si je ne suis pas disponible,
- ➔ à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (hospitalisation, transfert, sortie après soins ou examens),

N° tél. (portable Mère) : _____ N° tél. (portable Père) : _____

Autre(s) personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

NOM	Prénom	Qualité	Tél. domicile	Tél. travail	Tél. portable

Assurances : La Fédération Française d'Athlétisme propose aux Licenciés, par l'intermédiaire de MAIF, assureur, une assurance Individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme.

- J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée, au prix de : 0,81€ TTC (inclus dans le prix de la licence) ou
- Je refuse l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée et reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique de l'Athlétisme pouvant porter atteinte à mon intégrité physique.

Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (option 1 et 2) complémentaires (consultables sur le site www.athle.fr, FEDERATION, PARTIE OFFICIELLE, ASSURANCES).
Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération Française d'Athlétisme.

Droit à l'image : Le soussigné autorise le Club à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités du Club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial.

Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre : (l'absence de réponse vaut acceptation).

Loi Informatique et libertés (Loi du 6 janvier 1978) :

Le soussigné est informé du fait que des données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le Club ainsi que par la FFA. Ces données seront stockées sur le SI-FFA et pourront être publiées sur le site internet de la FFA (fiche athlète). Le soussigné est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que de son droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : cil@athle.fr Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.
Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre : (l'absence de réponse vaut acceptation).

D'autre part, l'US Bazas Athlétisme n'est pas responsable en cas de perte ou de vol des effets personnels.

En cochant cette case, je reconnais avoir pris connaissance du Règlement Intérieur et du Projet Sportif (disponibles sur le site internet du Club – www.bazasathle.fr – et affichés au Club) et les accepte.

Date et signature du Licencié :

(Des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)

Date : / /

Signature(s) :