

Seul le dossier complet sera pris en compte. Merci pour votre compréhension

Photo

Fiche d'adhésion **complétée, signée**
 Un certificat médical * d'aptitude à la pratique (activité) y compris en compétition datant de **moins de 3 mois**
 Un paiement du montant de la cotisation annuelle
Pour tout nouvel adhérent
 1 Photo sans prise de licence ou 2 Photos si prise de licence

Photo

***CERTIFICAT MÉDICAL :**

La participation aux compétitions sportives organisées ou autorisées par les fédérations sportives est subordonnée à la présentation d'une licence sportive mentionnée à l'article L. 131-6 portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant **l'absence de contre-indication à la pratique de la ou des activités proposées par l'APM « y compris en compétitions »** ou, pour les non-licenciés, à la présentation d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de (nom de la ou des activités) y compris en compétition, daté de **moins de 3 mois**.

Nom Prénom : _____	Nom Prénom : _____
Date de naissance : ____ / ____ / ____	Date de naissance : ____ / ____ / ____
Adresse : _____	Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____	Code Postal : _____ Ville : _____
Tél portable : _____	Tél portable : _____
Email : _____ @ _____ (En majuscules)	Email : _____ @ _____ (En majuscules)

Activités

Course & Trail Marche Nordique Gymnastique

Montant de la cotisation

70 € en Individuel 110 € en couple 40 € Gymnastique 30 € si licence (en option)

Règlement par : Paiement en ligne, virement, chèques, espèces.

Information contrat d'assurance dommage corporel :

(Article L. 321-4, loi du 16/071984) : « Les associations et les fédérations sportives sont tenus d'informer leurs adhérents de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer. À cet effet, les groupements sportifs doivent tenir à la disposition de leurs adhérents des formules de garanties susceptibles de réparer les atteintes à l'intégrité physique du pratiquant ».

Conformément à l'article cité ci-dessus nous attirons votre attention sur l'intérêt que vous pouvez avoir à souscrire un contrat d'assurance garantissant le versement d'indemnités complémentaires en cas de dommage corporel vous survenant. À cet effet, vous avez la possibilité de prendre contact avec l'assureur de votre choix, ou d'adhérer à une des formules proposées par la fédération dans le dossier demande de licence.

Informations générales :

- Je reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance « individuelle accident ».
- Je reconnais avoir été informé(e) de mon droit d'accès et de rectification des informations ainsi collectées qui feront l'objet d'un traitement informatique (art. 32, 6°, loi n° 78-17 du 6/01/1978). Ce droit d'accès s'exerce auprès du secrétariat du club ou par mail à l'adresse suivante : amicale.pennesmirabeau@orange.fr

Droit à l'image :

J'autorise le club à me prendre en photos et à me filmer à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquelles je participe et autorise leur publication dans le bulletin d'information et sur le site internet du club.

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

Dispositions applicables :

1. L'adhésion au club implique l'approbation des statuts du club et de son règlement intérieur ainsi que de la charte de bonne conduite, consultables au siège ou sur le site internet : www.amicaledespennesmirabeau.fr
2. L'adhésion n'est effective qu'après présentation d'un certificat médical (uniquement pour les adhérents pratiquants), obtenu chez un médecin traitant et du règlement de la cotisation annuelle, **non remboursable quelque-soit le motif.**
3. Aucun objet de valeur ne doit être laissé dans les vestiaires ou salles d'entraînement. L'APM ne saurait être tenu pour responsable de vol, de la détérioration ou de la perte d'objets laissés au vestiaire ou dans les salles d'entraînement.
4. En cas d'accident, il sera fait appel aux services d'urgence et l'adhérent accidenté sera conduit à l'hôpital.
5. Paiement acceptés : Paiement en ligne, virement, chèques, espèces.

Chaque adhérent s'engage à porter la tenue de l'A.P.M lors des compétitions et des manifestations officielles.

Déclare avoir pris connaissance des éléments précédents

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature :

Cadre réservé à l'amicale

Licence n° _____

Chèque n° _____

Certificat médical (obligatoire) datant de moins de 3 mois

Je soussigné(e), _____

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

Mr/Mme _____

Né(e) le _____

Et avoir constaté, à ce jour, l'absence de signes cliniques décelables contre-indiquant la pratique de :

- La course à pied et/ou le trail y compris en compétition
- La marche nordique y compris en compétition
- La gymnastique
- La pratique de l'athlétisme, y compris en compétition (École d'Athlétisme).

Signature :

Date :

Tampon du médecin :