



DEMANDE DE LICENCE RUNNING F.F.A. SAISON 2017-2018

Nom : ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō . . Prénom : ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō . . ō ō

Né (e) le : _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ Lieu de naissance : ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō

Adresse : ō . . ō ō . .

Code postal : ō ō ō ō ō Ville : ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō . .

Tél. : ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō Portable : ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō

E-mail : ō

J'ai bien noté que la **licence Athlé/Running** permet l'inscription aux courses hors stade et cross, mais ne permet pas de participer aux championnats départementaux, régionaux, Inter-régionaux, France et aux compétitions sur piste.
Montant de la licence : 70 euros. Ce montant ne comprend pas le coût des inscriptions aux courses auxquelles l'athlète participera durant la saison. Celui-ci restera à sa charge sauf si le club décide d'en régler une partie ou la totalité. Les déplacements sont à la charge de l'athlète.

- J'autorise / Je n'autorise pas (*) le club à diffuser sur le site internet du club tous résultats et photos prises lors des compétitions et des entraînements.
- J'autorise / Je n'autorise pas (*) le club à diffuser mon adresse mail à la Fédération Française d'Athlétisme lors de la saisie de la licence.
En cas d'autorisation, la FFA enverra la licence directement par mail aux licenciés, ainsi que différents mails d'informations tout au long de la saison. Il est alors possible de se désinscrire pour ne plus les recevoir.
En cas de refus de votre part, le club recevra la licence à votre place, et vous la transmettra par mail.

Assurances : La FFA 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 au prix 0.81 Euros (inclus dans le coût de la licence). Des garanties optionnelles (Garanties 1 et 2) complémentaires sont consultables sur le site www.athle.fr et transmises avec la licence par la FFA.

CERTIFICAT MEDICAL

Vous rendez ce formulaire sans certificat médical car vous avez répondu NON à toutes les questions de la fiche médicale accessible sur le site de la FFA conformément à l'arrêté du 20/04/2017 (Ne concerne pas les nouveaux licenciés ou ceux changeant de type de licence).

Je soussigné(e) Dr ō

Certifie que le bénéficiaire (nom, prénom) ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō ō . .

ne présente à ce jour aucune contre-indication à la pratique de l'athlétisme à l'entraînement et en compétition.

A : ō ō ō ō **SIGNATURE ET CACHET**
Le : ō ō ō ō

A ō ō ō ō ō ō ō ō . ., le ō ō ō ō ō ō . .

Signature

