



PHOTO

Bulletin d'adhésion aux Pieds Nicleys ROYE 80
Saison 2020 – 2021
"Adulte" Running FFA
(Validité du 01/09/2020 au 31/08/2021)

Je soussigné(e)

Nom:

Prénom:

Date de naissance:..... Sexe: F / M Nationalité:

Adresse:

Code Postal: Ville:

Tel. Fixe:

Tel Portable:

Adresse de messagerie : (obligatoire pour recevoir la licence)

Pseudo Facebook (nécessaire pour vous accepter dans le groupe fermé LPN80) :

.....
Adhère aux Pieds Nicleys Roye 80 pour la saison 2020-2021 et fournit un certificat médical, de moins de 2 mois de non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition et reconnaît être informé de la possibilité de souscrire une assurance individuelle complémentaire couvrant les dommages corporels auxquels ma pratique sportive peut m'exposer (assurance de la FFA non obligatoire).

Fait le à

Signature

Document à retourner à : Les Pieds Nicleys Roye 80, 1 rue Paul Jaillant 80700 Roye
Accompagné :

- D'un certificat médical de moins de 2 mois de non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition (garder 2 ou 3 copies afin de vous permettre d'attendre l'arrivée de votre licence (envoyée par Mail par la FFA dès son enregistrement)
- D'un chèque du montant de votre inscription libellé à l'ordre de: Les Pieds Nicleys ROYE 80
- D'une photo

Tarif de l'adhésion aux Pieds Nicleys Roye 80 (avec Licence FFA) :

- **Athlé Running : 65€**
- **Athlé Compétition : 95€**

Contact club : pieds.nicleys@outlook.fr

Groupe fermé Facebook : LPN 80

Site INTERNET : www.lpn80.fr

Certificat Médical
Obligatoire pour la prise d'une licence FFA d'Athlétisme

Prise en application des articles L.231-2 et L.231-3 du Code du Sport

Je soussigné(e),.....

Docteur en médecine, exerçant à

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme /Melle
.....

né(e) le

demeurant à

et ne pas avoir constaté à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition.

Autres sports pratiqués en compétition :

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le dopage un dossier 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 anti-dopage.

Fait le

à

Cachet et signature du médecin :

Découper et donner uniquement le certificat médical au club

CERTIFICAT MEDICAL

(Examens cardio-vasculaires à réaliser suivant les recommandations)

Je soussigné (e).....

Docteur certifie que l'examen clinique ce jour de

ne contre indique pas la pratique de l'ATHLETISME EN COMPETITION.

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.

Date Signature et Cachet :