

#TEAM HEUBI

Demande de licence

Saison 2024 - 2025



Fiche de renseignements

NOM	<input type="text"/>		
PRÉNOM	<input type="text"/>		
SEXE	<input type="text"/>	Date de NAISSANCE	<input type="text"/>
NATIONALITÉ	<input type="text"/>		
ADRESSE	<input type="text"/>		
CODE POSTAL	<input type="text"/>	VILLE	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE PORTABLE	<input type="text"/>		
E-MAIL (obligatoire afin de recevoir la licence FFA)	<input type="text"/>		
PROFESSION de L'ATHLÈTE	<input type="text"/>		
RÉGIME de PRÉVOYANCE (S.S ou autre) N°	<input type="text"/>		
Nom du Club de la saison dernière	<input type="text"/>		
N° de licence (si vous avez déjà été licencié)	<input type="text"/>		

Choisissez votre licence

- Athlé compétition (permet de participer à toutes compétitions dont les championnats) : 105 €
- Athlé Running (permet de participer à toutes compétitions hors Championnats) : 75 €
- Athlé Loisir (ne permet pas de participer aux compétitions) : 45 €
- Je sollicite une licence pour la pratique de l'athlétisme pour la saison 2024/2025
- Je m'engage à respecter les lois en vigueur concernant la lutte anti-dopage.
- Je ne souhaite pas figurer sur les photos, vidéos (site internet, réseaux sociaux ...)
- Je souhaite recevoir par mail les offres des partenaires du Club.

Fait à Le

Signature :

Pièces justificatives

- ✓ Copie pièce d'identité
- ✓ 1 Certificat médical datant de moins de 6 mois avec la mention « pratique de l'athlétisme en compétition » ou « en loisir » selon la licence souhaitée

Date du certificat
médical :

- par courriel (si vous complétez directement le formulaire) à :
- bruno@teamheubi.com

Pour tous renseignements :
bruno@teamheubi.com

Infos licence 2024/2025

La saison 2024/2025 va du **1^{er} septembre 2024 au 31 août 2025.**

Autorisation pour les mineurs

Pratique de l'athlétisme

Je soussigné(e)

Autorise mon fils ou ma
fille

A pratiquer l'athlétisme et faire des compétitions au Team Heubi pour la saison
2024/2025.

Fait à

Le

Signature :

Certificat médical – modèle compétition

Certificat médical pris en application des articles L. 231-2 et L231-2-2 du Code du Sport
(Licence Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte, Athlé Running, Pass Running)

Je soussigné(e), Docteur

Demeurent à :

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme /
Melle

Né(e) le

Demeurant à

Et n'avoir constaté, ce jour, de contre indication à la pratique de l'**athlétisme en compétitions**

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 (AUT) en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle anti-dopage.

Fait à

Le

Cachet et Signature du médecin