


 1^{ère} Inscription

 Réinscription Licence n°

NOM

Prénom

 SEXE M F

Né(e) le

IMPORTANT : Ecrire ou modifier lisiblement vos coordonnées / cocher le courriel et téléphone qui figureront sur la licence

Pour les mineurs, indiquez le (s) Représentant (s) Légal (aux)

NOM et Prénom	Tél. <input type="checkbox"/>
Courriel <input type="checkbox"/>	
Adresse	
Ville	Code Postal
NOM et Prénom	Tél. <input type="checkbox"/> / / / /
Courriel <input type="checkbox"/>	
Adresse	
Ville	Code Postal

Médecin Traitant / NOM et Prénom

Type certificat Tél. / / / /

	Enfant (1)	Adulte (2)	CADRE RESERVE AU CLUB
Licence + cotisation FFME et CT24 + responsabilité civile	<input type="checkbox"/> 41,00 €	<input type="checkbox"/> 55,50 €	
Garanties de base (CF bulletin adhésion FFME, 1 choix obligatoire)	BASE <input type="checkbox"/> 12,50 €	<input type="checkbox"/> 12,50 €	
	BASE + <input type="checkbox"/> 15,50 €	<input type="checkbox"/> 15,50 €	
	BASE + + <input type="checkbox"/> 22,50 €	<input type="checkbox"/> 22,50 €	
Option assurance (cf bulletin adhésion ffme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Adhésion CLUB	<input type="checkbox"/> 90,00 €	<input type="checkbox"/> 90,00 €	
Abonnement ANTIPODE septembre à juin :1/3 pris en charge par le club			
JUSQU'A 12 ANS INCLUS	<input type="checkbox"/> 137,00 €		
DE 13 A 17 ANS	<input type="checkbox"/> 166,00 €		
Licence découverte (assurance comprise) 7,50€ X =	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tarif TTC par an et par personne		TOTAL	
REDUCTION CAF (4) joindre attestations = (TOTAL sauf options) /2			-
Déductions COVID au choix pour les licenciés 2019 2020 : 20 euros club et -37euros abonnement Antipode (total max 57 euros)			-
		TOTAL	=

(1) - de 18 ans au 31/08/2021

(2) Attention si 18 ans avant le 31/08/2021

 (3) Licence : Application des directives de la ffme, réduction à partir de la 3^{ème} licence

* indiquer nom et prénom des 2 autres :

Pièces à fournir et mention à cocher pour valider l'inscription

- Bulletin n°1 d'Adhésion au contrat d'Assurance FFME rempli dont vous avez reporté vos choix ci-dessus
- Certificat Médical pour la 1^{ère} inscription (valable 3 ans)
- Attestation CAF si résidence à Boulazac-Isle-Manoire + Prime de Rentrée scolaire pour réduction (4)
- Je **renouvelle** ma licence, et j'atteste n'avoir que des réponses négatives au "questionnaire de santé" du cerfa n° 15699*01. Dans le cas contraire, je dois joindre le cerfa signé accompagné d'un certificat médical.
- J'autorise le club à diffuser les photographies du licencié concerné sur tous supports de communication à des fins non commerciales.
- En cochant cette case, je reconnais avoir lu et accepté le règlement intérieur du club et le protocole sanitaire. Ils sont consultables à la salle d'entraînement et téléchargeables sur le site Internet du club.

NOUS NE RÈCUPÈRONS QUE LES DOSSIERS COMPLETS, DATÈS et SIGNÈS

Date

 Signature
du responsable légal

Partie réservé au Club

SAISIE LE

LICENCE N°

TYPE :

REPARTITION LICENCE

PART FFME

PART CLUB

PAIEMENT

ARS/CAF

COUPON SPORT :

ESPECE :

CHEQUE (n°+€+Nom) :

CHEQUE (n°+€+Nom) :

CHEQUE (n°+€+Nom) :