

Demande de création de licence et d'adhésion

À remplir avec votre président de club ou correspondant licence. À compléter, dater et signer.
 Votre attestation de licence vous sera ensuite envoyée par e-mail.

Nom du Club : _____		N° d'affiliation : _____	
Nom d'usage – Prénom :		Date de naissance :	
		Sexe : F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Nom de naissance :		Lieu de naissance (+ pays si étranger) :	
Adresse :			
Code postal :	Ville	Pays :	
☎ :	Mobile :	✉ :	
Nationalité : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Étrangère (Précisez) :			
<input type="checkbox"/> Je souscris une licence. (Dans ce cas, je consulte mon club qui me délivrera les informations adaptées. Photo obligatoire pour la pratique en compétition.)			
21 ans et plus en 2021		- de 21 ans en 2021	
<input type="checkbox"/> Adulte pratique en compétition	<input type="checkbox"/> Jeunes	<input type="checkbox"/> Convention FFSU n° _____	
<input type="checkbox"/> Adulte pratique en club	<input type="checkbox"/> Poussins	<input type="checkbox"/> Convention UNSS n° _____	
<input type="checkbox"/> Adulte sans pratique			
Ou les suivantes			
<input type="checkbox"/> Convention FFH n° _____	<input type="checkbox"/> Convention FFSA n° _____	<input type="checkbox"/> Découverte (à partir du 1 ^{er} mars)	
Assurance individuelle accident (article L321-6 du code du sport) – détail dans la notice jointe à la présente			
<input type="checkbox"/> Je reconnais avoir reçu la notice jointe, et avoir pris connaissance des garanties complémentaires proposées par la FFTA.			
<input type="checkbox"/> Je souscris à l'assurance individuelle accident avec ma licence (0.25€)			
OU <input type="checkbox"/> Je refuse de souscrire à l'assurance individuelle accident de la FFTA et dans ce cas je renonce à toute indemnisation par l'assureur de la fédération en cas d'accident dans la pratique du tir à l'arc.			
L'assurance en responsabilité civile est incluse dans la licence.			
<u>Certificat Médical</u>			
<input type="checkbox"/> Je présente un certificat médical datant de moins d'un an.			
Date du certificat :		Type de certificat : <input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Pratique	
<input type="checkbox"/> Je pratique le Run-Archery en compétition		Date du certificat :	
<input type="checkbox"/> Type de certificat en compétition : <input type="checkbox"/> Course à pied <input type="checkbox"/> Run-Archery			