



Arts Sports et Loisirs en Pays d'Aigues
TIR A L'ARC: Archers de la Tour
Club FFTA n° 1384145
BULLETIN D'INSCRIPTION
saison 2024 / 2025



Nom de l'adhérent :
à l'association ASL

N° Adhérent :

Nom de l'Archer:

Homme

Prénom de l'Archer:

Femme

Né(e) le à

Nationalité

Taille: m

Adresse:

Code Postal:

Commune:

Tél. 1:

Email 1:

Tél. 2:

Email 2:

Tél. 3:

Email 3:

Le dossier d'inscription, la Licence FFTA et le certificat médical sont **obligatoires pour fin septembre au plus tard**.

(Veuillez Cocher les phrases ci-dessous)

- Je déclare avoir reçu le règlement de sécurité de la section TIR A L'ARC.
 Je déclare avoir reçu le document "Information pour Archers et Parents d'archers" de la section Tir à l'arc.
 J'autorise les responsables à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence.
 J'autorise un animateur ou un parent à assurer le transport de mon enfant lors des déplacements de l'activité.
 Je m'engage à prendre part à la vie du club, participation indispensable à sa survie. (une liste de tâche vous sera proposée)
 J'autorise l'association Arts Sports et Loisirs à reproduire les photographies ou vidéos me représentant et représentant mon ou mes enfants
 J'autorise l'association Arts Sports et Loisirs à utiliser mes données à caractère personnel transmises via le présent bulletin dans le cadre de son activité.

(Pour connaître et exercer vos droits sur ces données vous pouvez adresser un mail à l'adresse : accueil@artssportsetloisirs.fr).

Type Licence <input type="checkbox"/> Poussin <input type="checkbox"/> Jeune <input type="checkbox"/> Adulte Compétition <input type="checkbox"/> Adulte Club <input type="checkbox"/> Adulte Non Pratique	Questionnaire de Santé: Attestation de l'Archer qui a répondu <u>NON</u> à l'ensemble du Questionnaire de santé: Mentionner «J'atteste» et signature: sinon
Type Arc: <input type="radio"/> CO <input type="radio"/> BB <input type="radio"/> CL <input type="radio"/> LB	Certificat Médical pratique tir à l'arc: <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Certificat Médical pratique tir à l'arc en compétition: <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non date du certificat médical:
Montant licence FFTA Euros	Montant cotisation TAA Annuelle: Euros <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non J'ai pris connaissance des Assurances FFTA <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Je souscris à l'Assurance Individuelle Accident (0.28€ inclus dans licence):

Signature du responsable légal:



La Tour d'Aigues, le



CADRE RESERVE AU RESPONSABLE D'ACTIVITE D'ARTS SPORTS ET LOISIRS – ARCHERS DE LA TOUR

Remarques

Chèques à l'ordre d' «Arts Sports et Loisirs» (1 chèque licence et 3 chèques cotisations trimestrielles)

Adhésion ASL /par TAA: 15€ Nom banque et n°chèque