

## BULLETIN D'ADHESION 2017/2018

Nom: .....

Prénom: .....

Date de naissance:.....

Cession de droit à l'image:

Adresse: .....

Je ne souhaite pas que les photos ou prises de vue réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiées ou diffusées sur site internet, presse écrite, radio ou autre moyen de reproduction.

Code postal:.....

Ville: .....

Tél domicile:.....

Tél portable: .....

E-mail: .....

\*Certificat médical du: .....

\*\*ou Attestation du.....

**Cotisation :**                    €

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus

A.....le.....

**Signature**

**\*\*Pour un renouvellement de licence**, durant la nouvelle période de validité de 3 ans du certificat médical, lors de chaque renouvellement de licence, le pratiquant doit répondre à un questionnaire de santé (cf document joint)  
-Si vous répondez NON à toutes les questions et l'attestez, vous êtes dispensé de présenter un certificat médical.  
Si vous répondez OUI à une seule des questions, vous devez présenter un certificat médical datant de moins d'un an au jour de la prise de licence.