

## Formulaire de demande de Licence Club Saison 2019 (du 01/01/2019 au 31/12/2019)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Tél portable : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ Ancien N° licence : \_\_\_\_\_

Taille tee-shirt : \_\_\_\_\_ Je refuse que mon adresse mail soit communiquée aux partenaires et organisateurs de la FSLC

Activité principale : Canicross  CaniVTT  Ski-Joering  Canimarche  Pédicycle

Tarif Licence :	FSLC	Club
Compétition Adulte (né en 1998 et avant)	25 €	12 €
Compétition Enfant et junior (né en 1999 et après)	12 €	8 €
Canimarche	8 €	8 €
Dirigeant (à partir de 16 ans)	8 €	8 €
Total FSLC		Total club

Je soussigné(e) ..... reconnais avoir pris connaissance des garanties incluses dans le contrat d'Assurance Fédéral ainsi que des options facultatives d'assurance individuelle qui me sont proposées..

### CESSION DU DROIT A L'IMAGE

Par la signature du présent formulaire de demande de licence à la FSLC, chaque titulaire d'une licence fédérale autorise expressément la FSLC ainsi que ses partenaires et média à utiliser les images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles il pourrait apparaître, prises à l'occasion de sa participation à des épreuves inscrites au calendrier officiel fédéral, sur tous les supports, y compris promotionnels et/ou publicitaires, dans le monde entier et pour la durée la plus longue prévue par la loi, les règlements, les traités en vigueur, y compris pour des prolongations éventuelles qui pourraient être apportées à cette durée

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et m'engage à respecter la Réglementation Générale Fédérale

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

Signature du demandeur :

Autorisation parentale si le demandeur est mineur, signature :

**Pour les non-licenciés à joindre obligatoirement avec le formulaire rempli et signé à Jacques ADAM 50 rue du Wolfhag 68360 SOULTZ**

- Le certificat médical ci-dessous et datant de - de 1 an (sauf Dirigeant).
- Le règlement par chèque à l'ordre de **Spiridon Club d'Alsace**
- 1ere demande, joindre photocopie recto verso de la carte d'identité

### Certificat médical

Je soussigné Docteur en médecine : \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle:

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du sport y compris en compétition.

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le dopage (AFLD) une déclaration d'usage ou une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à : \_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cachet et signature du médecin :