

**INSCRIPTION licencié(e)s**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Je sollicite la création – le renouvellement – de ma licence pour l' Association désignée ci-dessus.  
Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

A : .....

Le : .....

Signature ( tuteur légal pour les mineurs)

**ACTIVITÉ(S) CHOISIE(S)**

Activités fédérales (Correspondant à la licence délivrée)	ACTIVITÉS PROPOSÉES PAR LE SPRINTER CLUB AUTUNOIS	Choix ( mettre une X)
GYMNASTIQUE Gym forme détente	GYM form' détente	
	GYM douce / ATOUT FORM' adultes	
STRETCHING	STRETCHING mercredi	
	STRETCHING Jeudi	
PILATES	PILATES lundi	
	PILATES mercredi	
AUTRES ACTIVITÉS de remise en forme et d'entretien	SOPHROLOGIE	
CARDIO TRAINING	FIT' dance mardi	
	FIT' dance jeudi	
	Cours de FABIEN à St Sernin FIT'dance	
JAZZ	Travail chorégraphique samedi	
AUTRES DANSES	POP PILATES mardi	
CHANT CHORAL	CHANT	
RANDONNÉE	RANDONNÉE	
DIRIGEANT PRATIQUANT	DIRIGEANT PRATIQUANT	
DIRIGEANT NON PRATIQUANT	DIRIGEANT NON PRATIQUANT	

Nombre d'activités choisies



## ASSURANCE

Le club est assuré en responsabilité civile.

L'assurance médicale est à charge de l'adhérent.

[A régler en plus de la licence.](#)

La fédération propose une assurance dont le montant est indiqué ci-dessous.

ASSURANCE Complémentaire MMA

Je soussigné, NOM : .....

Prénom : .....

Déclare choisir adhérer à l'option :

\*MINI : pris en charge par le club

MIDI ( 4 € ) ( ouvrant droit à des indemnités journalières en cas de perte de salaire)

MAXI ( 6 € ) ( ouvrant aussi droit à des IJ)

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information téléchargeable sur [www.fscf.asso.fr](http://www.fscf.asso.fr)

Je refuse d'adhérer au contrat mais j'atteste avoir été informé(e) et incité(e) par mon association à souscrire cette assurance qui vient compléter mon régime obligatoire.

J'ai une autre assurance  
Nom de la compagnie :

.....

N° d'adhérent : .....

## DOSSIER

Les tarifs comprennent une partie inscription fixe et un montant licence/assurance pour chaque activité.

Montant acquitté .....

Le .....

Chèque  espèces

Chèque vacances

Règlement par entreprise ( préciser )

.....

CERTIFICAT MEDICAL non exigé si le participant était licencié en 2017 / 2018.

Je soussigné, NOM : .....

Prénom : .....

Déclare \*ne pas fournir un certificat médical

Date du dernier certificat : .....

Atteste sur l'honneur

\* avoir rempli le questionnaire médical

Signature

ATTESTATION de SANTÉ fournie

OUI  NON

Si une réponse **oui** dans le questionnaire certificat à fournir obligatoirement

**NOUVELLE LICENCE**

CERTIFICAT MEDICAL obligatoire

Fourni

OUI

NON

**Après 2 participations aux cours et un dossier incomplet, l'accès à l'activité sera refusé.**

**J' autorise**  **Je n'autorise pas**

la diffusion de mes photos prises lors de la pratique des activités

Les informations recueillies sur ce formulaire sont nécessaires à votre adhésion. Elles seront stockées sous format papier et enregistrées dans un fichier informatisé par le SPRINTER CLUB AUTUNOIS pour la gestion du secrétariat de l'association.

Elles seront conservées pendant 2 ans et sont destinées aux membres du bureau de l'association ainsi qu'à la ou les fédération(s) affiliée(s). Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : Nathalie GAUTIER ou Romain SPADOLA à l'adresse [contact@sprinterclubautunois.fr](mailto:contact@sprinterclubautunois.fr)