



Sprinter Club Autunois

Année 2019 / 2020

ADULTES toutes activités

INSCRIPTION licencié(e)s

NOM : Prénom :

ACTIVITÉ(S) CHOISIE(S)

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

Nombre d' activités choisies

Tarif pour 1 cours : 85 €

Tarif pour plusieurs cours : 115 €

MONTANT à régler

Montant acquitté le

Chèque

Espèces

Chèque vacances

Coupon sport

CRÉATION DE LICENCE 2019/2020

ASSOCIATION

COMITÉ DÉPARTEMENTAL

INFORMATION DU LICENCIÉ

Nom Prénom Sexe Mas. Féminin
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) / / Nationalité
Adresse
Code postal Ville
Tél E-mail

JE SOLLICITE LA CRÉATION LE RENOUVELLEMENT de ma licence pour l'association désignée ci-dessus.

ACTIVITÉS PRATIQUÉES DANS L'ASSOCIATION

Êtes-vous uniquement dirigeant dans toutes ces activités ? OUI NON

Si oui, quelle fonction Projetez-vous de participer à des compétitions, regroupements ou manifestations départementales, régionales ou nationales ? OUI NON

CADRE RÉSERVÉ À L'ASSOCIATION

Type de licence : AC AD AM BM BL CA CD CE

ASSURANCE – COMPLÉMENTAIRE FSCF

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance de la notice d'information imprimée en page 5 de ce formulaire (l'intégralité est téléchargeable sur www.fscf.asso.fr/assurances).

Je déclare adhérer à l'option : Mini (1,90€) Midi (3,75€)* Maxi (5,50€)*

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

CERTIFICAT MÉDICAL

PREMIÈRE LICENCE

Je déclare avoir transmis à l'association mon certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive du / /

RENOUVELLEMENT

Je déclare avoir transmis à l'association mon certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive du / /

OU Je déclare avoir transmis à l'association l'attestation de santé du / / confirmant que j'ai répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé-sport.

DROIT À L'IMAGE

En souscrivant une licence, je reconnais que la FSCF, ses organismes déconcentrés et ses associations peuvent être amenés à capter et utiliser mon image dans le cadre de la promotion et du développement des activités de la fédération.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

A
Le

Signature du licencié (ou du représentant légal)

Tampon de l'association (ou signature du président)

* (Les deux dernières options ouvrant droit à des indemnités journalières en cas de perte de salaire) - Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux associations, comités départementaux, comités régionaux, FSCF et, sauf opposition, à nos partenaires. Conformément à la « Loi informatique et liberté » (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et le règlement n°2016/679, dit règlement général sur la protection des données), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ses droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FSCF par mail à « juridique@fscf.asso.fr » ou par courrier à l'adresse suivante : FSCF - service juridique et financier, 22 rue Oberkampf, 75011 PARIS.