



ADHÉSION CLUB CR SAINT GALMIER 2024

Exemplaire original à conserver au club



Renouvellement

Première adhésion



Nom : _____ Prénom : _____ N° de licence : _____

Date de naissance (J/M/A) : _____ Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

☎ : _____ ✉ : _____ @ _____

FORMULES DE LICENCES

CATEGORIE	FSGT (A)	FFCT PETIT BRAQUET (A)	FFCT GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
ADULTE 		52,00 € <input type="checkbox"/>	102,00 € <input type="checkbox"/>	10,00 € <input type="checkbox"/>	
ADULTE 	58,00 € <input type="checkbox"/>			10,00 € <input type="checkbox"/>	
Adhésion Club Extérieur				15,00 € <input type="checkbox"/>	
Autres catégories ou options : se rapprocher d'un membre du bureau				10,00 € <input type="checkbox"/>	
TOTAL : (A)+(B)					€

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé
- Un chèque à l'ordre de CR Saint-Galmier
- Déclaration du licencié-Saison 2024 AXA uniquement pour les licenciés FFCT (Page2)

EN ADHÉRANT AU CLUB

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts du club, les informations de ce dossier d'adhésion et les statuts et règlements des Fédérations respectives.
- Droit à l'image : **OUI** **NON**
- J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : **OUI** **NON**
- J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures. **OUI** **NON**

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

FSGT

- J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par mon club. sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

FFCT

- J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.

J'atteste sur l'honneur avoir déjà pris, ou prendre les dispositions nécessaires selon les recommandations données en cas de réponse positive à l'une des questions des différents questionnaires

Fait le

Signature obligatoire :

- A transmettre par courrier ou déposer dans l'une des boîtes aux lettres avant le **01/12/2022** ou lors de l'assemblée générale
- DUCROS Philippe 110 Rue des Chênes 42210 MONTROND LES BAINS
- BRUGERE Jean Luc 8 Avenue de la Coise 42330 SAINT GALMIER





ADHÉSION CLUB CR SAINT GALMIER 2024

Exemplaire original à conserver au club



Amplitude Assurances

Céline GOMIS / Philippe GARRIGUES



ASSISTANCE

Déclaration du licencié - Saison 2024

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individuels)

Je soussigné(e) né(e) le | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Pour le mineur représentant légal de né(e) le | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Licencié de la Fédération à (nom du Club)

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'AXA pour le compte de ses adhérents
- Avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Décès, Invalidité Permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la Fédération
- Avoir choisi une formule MB PB ou GB et les options suivantes :
Indemnité Journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité
Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à le | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Signature du licencié souscripteur
(ou du représentant légal pour le mineur)*