

## Demande de création de licence et d'adhésion

À remplir avec votre président de club ou correspondant licence. À compléter, dater et signer.  
 Votre attestation de licence vous sera ensuite envoyée par e-mail.

Nom du Club : _____		N° d'affiliation : _____	
Nom : _____		Prénom : _____	
Date de naissance :     /     /		Sexe : _____	
Adresse : _____			
Code postal : _____	Ville : _____	Pays : _____	
Fixe : _____	Mobile : _____	Email : _____	
Nationalité :	<input type="checkbox"/> Française	<input type="checkbox"/> Étrangère (Précisez) : _____	
<input type="checkbox"/> <b>Je souscris une licence.</b> (Dans ce cas, je consulte mon club qui me délivrera les informations adaptées. Photo obligatoire pour la pratique en compétition.)			
<b>21 ans et plus en 2018</b>		<b>- de 21 ans en 2018</b>	
<input type="checkbox"/> Adulte pratique en compétition	<input type="checkbox"/> Jeunes	<input type="checkbox"/> Convention FFSU n° _____	
<input type="checkbox"/> Adulte pratique en club	<input type="checkbox"/> Poussins	<input type="checkbox"/> Convention UNSS n° _____	
<input type="checkbox"/> Adulte sans pratique			
<b>Ou les suivantes</b>			
<input type="checkbox"/> Convention FFH n° _____	<input type="checkbox"/> Convention FFSA n° _____	<input type="checkbox"/> Découverte (à partir du 1 <sup>er</sup> mars)	
<b>Assurance individuelle accident (article L321-6 du code du sport) – détail dans la notice jointe à la présente</b>			
<input type="checkbox"/> Je reconnais avoir reçu la notice jointe, et avoir pris connaissance des garanties complémentaires proposées par la FFTA.			
<input type="checkbox"/> Je souscris à l'assurance individuelle accident avec ma licence (0.25€)			
<b>OU</b> <input type="checkbox"/> Je refuse de souscrire à l'individuelle accident de la FFTA et dans ce cas je renonce à toute indemnisation par l'assureur de la fédération en cas d'accident dans la pratique du tir à l'arc.			
<b>L'assurance en responsabilité civile est incluse dans la licence.</b>			
<b>Certificat Médical</b>			
<input type="checkbox"/> Je présente un certificat médical datant de moins d'un an.			
Date du certificat : _____		Type de certificat : <input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Pratique	
<input type="checkbox"/> <b>Je m'abonne au magazine fédéral «Le Tir à l'Arc» au tarif licencié de 22.00€ (Abonnement 1 an - 4 numéros)</b>			

- J'accepte de recevoir des informations de la FFTA et de ses partenaires.
- J'autorise l'utilisation de mon image (photos, vidéos,...) par mon club dans le cadre de ses activités statutaires liées à ma pratique du tir à l'arc.

**Montant\* et mode de règlement :** \_\_\_\_\_ **Nom du signataire (ou responsable légal)** \_\_\_\_\_

Chèque     Espèces     Autres                      **Date et Signature (obligatoire)**