



FAUCIGNY ATHLETIC CLUB

283 rue Paul Zen

74300 CLUSES

<https://faucignyathleticclub.com>

Président : christophegantier@sfr.fr

Trésorier : jf_ledoux@yahoo.fr

Secrétaire : vhuelle@gmail.com



BULLETIN D'ADHESION SAISON 2023– 2024

INFORMATION SUR L'ADHERENT

Vous recevrez votre licence par mail. Il est donc important de noter votre adresse mail correctement.

Mme, Mlle, M Nom Prénom Sexe M – F
Né(e) le à Code Postal Nationalité
Adresse
Code postal Ville
Tél fixe Portable Mail N°
de licence précédente :

AUTORISATIONS

Monsieur : (nom + prénom)
Madame : (nom + prénom)

- Autorise mon enfant à pratiquer la course à pied en entraînement et en compétition au sein du Faucigny Athlétique Club et toutes autres activités liées à l'entraînement.
- Reconnaît être informé que le F.A.C. décline toute responsabilité sur les vols pouvant survenir pendant la pratique de l'activité et s'engage à prendre toutes les dispositions pour éviter ces vols en n'apportant aucun objet de valeur.
- Autorise le FAC à diffuser sur son site Internet et dans la presse toutes photos et vidéos relatives aux activités du club.

Signature du pratiquant ou Signature des parents (pour les mineurs)
Précédée de la mention « lu et approuvé »

A

Le.....

MONTANT DE LA COTISATION

- COMPETITION 99€ (permet de participer à tous les championnats FFA individuels ou par équipe)
- LOISIRS 88€ (permet de participer à toutes compétitions en dehors des championnats officiels)
- JEUNES (2002 à 2010): 99€
- ATHLE DECOUVERTE (2011 à 2019) : 82€
- DIRIGEANT 46€

REMISE PACK FAMILLE :

- 10 euros sur la deuxième
- 15euros sur la troisième

- 20 euros sur la quatrième

DOCUMENTS A FOURNIR

Chèque à l'ordre du Faucigny Athlétic Club

Certificat médical datant de moins de 6 mois * Si vous étiez licencié FFA la saison dernière, votre certificat médical est valable 3 ans. Vous pouvez obtenir une nouvelle licence si vous avez complété le questionnaire de Santé sans NON et que votre certificat précédent date de moins de 3 ans.

bulletin d'inscription rempli et signé



FAUCIGNY ATHLETIC CLUB
283 rue Paul Zen
74300 CLUSES
<https://faucignyathleticclub.com>



Président : christophegantier@sfr.fr
Trésorier : jf_ledoux@yahoo.fr
Secrétaire : vhuelle@gmail.com

Certificat Médical

(Licences Athlé Compétition, Athlé Découverte et Athlé Santé Loisir pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-3 du Code du Sport – option Running)

Je soussigné ,Docteur

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

Né(e) le : ____/ ____/ ____

Demeurant à _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage un dossier 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

Article 2.1.2 des Règlements Généraux de la Fédération Française d'Athlétisme Les personnes qui demandent une Carte d'adhérent, à l'exclusion des Non-pratiquants (licence Athlé Encadrement), doivent produire : o un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme en Compétition pour les licences Athlé Compétition, Athlé Découverte et Athlé Santé Loisir – option Running ainsi que pour le titre de participation Pass'running ; o un certificat médical de non-contre indication à la pratique de l'Athlétisme pour la licence Athlé Santé Loisir –option Santé.

Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins de six mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.