



N° de licence

CLUB OLYMPIQUE BAYONNAIS
CLUB OMNISPORT BAYONNE RIVE DROITE

Villa PYRENEA, 17 avenue de ROSSI, 64100 BAYONNE

Téléphone : 05 59 55 27 82 de 16H à 19h - Portable Manager (André) : 06 30 29 92 95

Portable Secrétaire de section (Amélie) : 06 80 72 53 21

DEMANDE D'INSCRIPTION SAISON 2017 / 2018**Section Trail & Runing**

Nouvelle inscription		Renouvellement		N° Licence:	
NOM: <small>Majuscules</small>		PRÉNOM: <small>Majuscules</small>		SEXE: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
ADRESSE: <small>Majuscules</small>					
VILLE: <small>Majuscules</small>		CODE POSTAL:		NATIONALITÉ:	
DATE DE NAISSANCE:		LIEU DE NAISSANCE:		DÉPARTEMENT DE NAISSANCE:	
TÉLÉPHONE FIXE:		TÉLÉPHONE PORTABLE:			
TAILLE MAILLOT: S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>		TAILLE SHORT: S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>			
ADRESSE MESSAGERIE (EMAIL):					

NUM. PERMIS CONDUIRE:

Eléments réclamés dans le cas de déclaration d'accident corporel

Assuré Social	Oui	Non	Numéro SS:	Bénéficiez vous de la CMU	Oui	Non
Avez-vous une mutuelle	Oui	Non	Nom de la mutuelle:			
N° de contrat de la mutuelle:		Adresse de la mutuelle :				
Je souhaite prendre une assurance complémentaire de salaire/décès/invalidité			Oui	Non	pour une cotisation de: €	
Profession :		Nom et adresse de mon employeur:				

Je soussigné,(Nom, Prénom du demandeur)

Avoir reçu et/ou pris connaissance des notices d'information afférentes aux garanties de base attachées à ma licence FSGT et de leur coût, qui m'ont été remises en mains propres au titre de la présente saison ou qui est affichée au club au panneau assurance et sur le site Internet du club: <http://clubolympiquebayonne.free.fr>

Avoir reçu et pris connaissance du bulletin d'adhésion « SPORTMUT FSGT » permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance « accidents corporels de base » auprès de la Mutuelle des Sportifs.

Avoir passé une visite médicale qui n'a révélé aucune contre indication à la pratique sportive, et atteste avoir remis un certificat médical de non contre indication à la pratique compétitive au responsable de mon club.

Etre informé que les renseignements nominatifs recueillis ci-dessus, obligatoires pour la délivrance de la licence, sont l'objet d'un traitement informatique de la fédération française de lutte, auprès de laquelle pourra s'exercer un droit d'accès et de rectification (loi n°78-17 du 6 janvier 1978)

Donner acte à la fédération qui m'engage à contracter des extensions de garantie, par une démarche personnelle auprès de l'assureur.

M'engage pour l'ensemble de la saison concernée (du 1er septembre au 31 août) et certifie ne pas avoir signé de demande de licence de même type (FSGT) pour un autre club pour cette saison.

Accepte le règlement intérieur de la section Trail & Running du Club Olympique Bayonnais

Atteste sur l'honneur, de la véracité des renseignements et déclarations figurant à la présente

date:

Signature:

(précédée de la mention "lu et approuvé")

PIECES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

- règlement de la cotisation soit 95€ en chèque obligatoirement
normal : 95€ / Chômeur : 65€ / Couple : 80€ / Licencié externe : 50€

- 1 CERTIFICAT MÉDICAL d'aptitude à la pratique de l'athlétisme en compétitions

PARTIE RESERVEE AU SECRÉTARIAT ADMINISTRATIF

Montant de la cotisation: 95€ / 80€ / 65€ / 50€