



Dossier d'inscription

Licences Compétitions / Loisirs

Voici les documents nécessaires pour les nouvelles
adhésions à l'association K Raid Ardennes
Les licences sont valable du 1er septembre au 31 août

Saison 2017/2018

FICHE D'INSCRIPTION

SAISON 2017/2018

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de Naissance :

Adresse :

Tél : Portable :

Email :

Type de licence : **(Important voir document explicatif)**

- « FFA Loisir » Athlétisme Trail Course sur Route (Prix 60€)
- « FFA Compet » Athlétisme Trail Course sur Route (Prix 79€)
- « FFTRI Raid » Raid Multi-sports VTT Bike & Run Natation Escalade Ski CO... (Prix 60€)
- « FFA Loisir » + « FFTRI Raid » (Prix 100€)
- « FFA Compet » + « FFTRI Raid » (Prix 119€)

Personne à contacter en cas d'accident :

Nom: Téléphone

Pièce à fournir obligatoirement :

- Le présent dossier dûment complété
- 1 photo d'identité pour la licence
- 1 certificat médical d'aptitude à la pratique du Raid Nature Multisports et de l'athlétisme en compétition
- Le règlement de la cotisation (chèque(s) libellé(s) à l'ordre de l'association K Raid Ardennes)

(Ces pièces sont obligatoires - Aucune demande de licence ne sera validée en leur absence)

Je soussigné(e) M..... déclare par la présente avoir reçu un exemplaire des statuts, ainsi que la charte de l'association K Raid Ardennes.

Je m'engage à respecter la charte de l'association.

Date :

Signature :

Association K Raid Ardennes

Mairie d'Anchamps – Rue du Commandant Lefèvre – 08500 ANCHAMPS

www.k-raid-ardennes.fr - contact@k-raid-ardennes.fr

AUTORISATION PARENTALE

(à remplir impérativement pour les mineurs)

Je soussigné(e) Monsieur Madame..... en qualité de père
mère tuteur, autorise mon fils ma fille à participer aux
activités proposées par l'Association K Raid Ardennes.

J'autorise je n'autorise pas (•) l'association à utiliser l'image de mon enfant, prise lors d'activités,
à des fins de promotion et d'information des activités du club, y compris sur son site internet.

J'autorise en outre, les responsables à faire pratiquer toutes interventions médicales en d'absolue
nécessité. Je précise ci-dessous toute information qui pourrait être nécessaire dans cette
situation :

.....
.....
.....
.....
.....

En cas d'urgence prévenir

Nom : Téléphone
Nom : Téléphone
Nom : Téléphone

Date :
Signature des parents
ou du responsable de tutelle

(•) Rayer la mention inutile

