

U.S.P

Athlétisme



PALAISEAU

UNION SPORTIVE DE PALAISEAU

Section Locale d'élan 91 N° Club 091116

Site internet : www.elan91athle.org

BULLETIN D'ADHÉSION

Saison : 2018-2019

Adhésion :

Renouvellement :

Mutation : Attention : Le dossier doit être complet avant le 31 octobre

N° de Licence : _____

Catégorie : _____

Date de Certificat Médical : _____

ATHLETE - ENTRAINEUR

(Licence Compétition)

Centres d'intérêt

Entraînement course à pieds mardi/jeudi Marche Nordique

et informations souhaitées : Entraînement course à pieds mercredi/samedi Calendrier courses

(plusieurs choix possibles) Sprint - Saut - Lancer

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : M / F (barrez la mention inutile)

Date de Naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Tel. Domicile : _____

Tel. Portable : _____

E-Mail (Majuscule) : _____

A FOURNIR OBLIGATOIREMENT POUR L'ATHLETISME

Questionnaire santé insuffisant : Certificat médical de **moins de six mois le jour de l'inscription** portant la mention : "**Absence de contre indication à la pratique du sport en compétition**". (voir au dos).

Fournir un RIB pour le versement des indemnités d'encadrement et de suivi en compétition

Cotisation par chèque à l'ordre de "USP Athlétisme" : **91,50 €**

Tarif dégressif pour plusieurs membres d'une même famille. Possibilité de régler en 3 fois (établir les chèques avec la **date d'encaissement et le nom au dos**).

Attention en cas de licence dans un autre club l'année précédente, mutation à prévoir avant le 31 octobre => merci de le signaler lors de l'adhésion

Autorisation de diffusion des photos : Oui Non

DATE

SIGNATURE

USP Société Municipale Omnisports - Siège social : mairie de PALAISEAU

Adresse du stade G. Collet, 43 avenue George Sand 91120 PALAISEAU

CERTIFICAT MEDICAL

Pris en application des articles L.231-2 et L.231-3 du code du sport
(Licences Athlé Compétition, Athlé Découverte et Athlé Santé Loisir - option Running)

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

Certifie avoir examiné ce jour : _____

Né(e) le : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre indication à la pratique du sport 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 anti-dopage.

Fait à : _____

le : _____

Cachet et Signature du médecin :