

# U.S.P

Athlétisme



PALAISEAU

# UNION SPORTIVE DE PALAISEAU

Section Locale d'élan 91 N° Club 091116

Site internet : [www.elan91athle.org](http://www.elan91athle.org)

## BULLETIN D'ADHÉSION

Saison : 2015-2016

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)

Pratique :  1/2 Fond - Fond

Sprint - Saut - Lancer

Running Loisir

Marche Nordique

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

Certificat médical de moins de six mois le jour de l'inscription. Il devra obligatoirement porter la mention : "**Absence de contre indication à la pratique de l'athlétisme 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" : **80,00 €**

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

Réservé à la section

Trésorier  Administratif

Somme : .....Chèque N° : .....Banque : .....

**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 M. / Mme / Melle : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ 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 anti-dopage.

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Cachet et Signature du médecin :