

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 : 2015-2016

Adhésion :

Renouvellement :

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

N° de Licence : _____ Catégorie : _____

Date de Certificat Médical : _____

ENTRAINEUR - BENEVOLE

(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).

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 :