

Demande de renouvellement de licence et d'adhésion

À remettre à votre président de club ou correspondant licence complété, daté et signé.*
 Votre attestation de licence vous sera ensuite envoyée par e-mail.

Nom du Club :		N° d'affiliation :	
<input type="checkbox"/> Transfert - Si changement de club, votre président de club actuel doit autoriser le transfert. Contactez-le.			
Nouveau club : _____		N° d'affiliation : _____	
Nom – Prénom :		Date de naissance :	
N° licence :		Sexe :	
Adresse :			
Code postal :	Ville :		
Fixe :	Mobile :	Email :	
Nationalité :			
<input type="checkbox"/> Je renouvelle ma licence : <input type="checkbox"/> OU Je souscris une autre licence. (Dans ce cas, je consulte mon club qui me délivrera les informations adaptées.) Type de licence : _____ Montant : _____			
Assurance individuelle accident (article L321-6 du code du sport) – détail dans la notice jointe à la présente <input type="checkbox"/> Je reconnais avoir reçu la notice jointe, et avoir pris connaissance des garanties complémentaires proposées par la FFTA. <input type="checkbox"/> Je souscris à l'assurance individuelle accident avec ma licence (0.25€) OU <input type="checkbox"/> Je refuse de souscrire à l'individuelle accident de la FFTA et dans ce cas je renonce à toute indemnisation par l'assureur de la fédération en cas d'accident dans la pratique du tir à l'arc. L'assurance en responsabilité civile est incluse dans la licence.			
Certificat Médical			
Mon certificat médical est valable jusqu'au :			
<input type="checkbox"/> Je reconnais avoir rempli le questionnaire de santé présenté ci-dessus (QS-SPORT Cerfa N°15699*0). J'ai répondu NON à toutes les questions. Je n'ai pas de certificat médical à fournir en renouvelant ma licence.			
<input type="checkbox"/> Je présente un nouveau certificat médical datant de moins d'un an pour au moins l'un des motifs suivants : <ul style="list-style-type: none"> - réponse positive au questionnaire - changement de type de licence et donc présentation du certificat médical correspondant - certificat médical arrivé à expiration 			
Date du certificat : _____		Type de certificat : <input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Pratique	
Magazine fédéral «Le Tir à l'Arc»			
<input type="checkbox"/> Je m'abonne au tarif licencié de 22.00€ (Abonnement 1 an - 4 numéros)			

- J'accepte de recevoir des informations de la FFTA et de ses partenaires.
- J'autorise l'utilisation de mon image (photos, vidéos,...) par mon club dans le cadre de ses activités statutaires liées à ma pratique du tir à l'arc.

Montant* et mode de règlement : _____ **Nom du signataire (ou responsable légal)** _____

Chèque Espèces Autres **Date et Signature (obligatoire)**

* Photo obligatoire pour la pratique en compétition.

Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les rectifier depuis votre espace licencié accessible via le site www.ffta.fr