

INFORMATIONS

1 - LICENCE :

Pour renouveler votre licence, rendez-vous sur votre espace licencié FFA , compléter votre PPS (**Parcours Prévention Santé**), puis contacter le club (Le Président) et lui remettre ce bulletin d'adhésion ainsi que votre cotisation :

https://webservicesffa.athle.fr/Siffa-Acteur2/AppMain_Login.aspx?ReturnUrl=%2FSiffa-Acteur2.

Nouveau Licencié, prendre contact avec le club.

2 – ADHÉRENT COUREUR NON LICENCIE FFA :

Pour adhérer au club, tout non-licencié FFA doit fournir un certificat médical de moins de 3 mois de non contre-indication à la pratique de l'athlétisme ou la course à pied en compétition.

Cette option oblige, pour participer à une compétition, de remplir le formulaire Parcours Prévention Santé (PPS, validité 3 mois) (prévu sur les sites d'inscriptions).

3 – ADHÉRENT RANDONNEUR/MARCHEUR : n'a pas l'obligation de fournir un certificat médical.

4 - ASSURANCE :le club est assuré en responsabilité civile pour la catégorie coureur/marcheur, auprès de la MAIF.

« Les titulaires de cette option ne bénéficient pas d'une assurance individuelle accident. Il leur appartient de s'assurer personnellement, compte tenu de l'intérêt que présente un tel contrat couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut exposer ».

3 - DROIT A L'IMAGE : Le membre titulaire d'une licence ou d'une carte d'adhérent, autorise le club Luçon Jogging Nature à utiliser des images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles il peut apparaître, prises à l'occasion de l'activité au sein du club, sur tous supports y compris des documents promotionnels ou publicitaires, pour la durée la plus longue prévue par la loi. (Voir aussi l'article 9 alinéa 1 du code civil).

Renseignements : jogginglucon85@gmail.com – Téléphone : 06 61 90 19 26



LUÇON JOGGING NATURE

BULLETIN D'ADHÉSION 2024/2025

CHOIX DE L'ADHÉSION (Cochez le case correspondante)

COUREURS

Licence FFA compétition (96€) Licence Athlé Running (70€)

Numéro de licence : _____

Adhérent non licencié coureur et marcheur: (35€)

Chèque à l'ordre de : **LUÇON JOGGING NATURE.**

RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ : (en majuscules lisibles)

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ SEXE : F / M

ADRESSE : _____

COMMUNE : _____

CODE POSTAL : _____

TELEPHONE : _____

COURRIEL (lisible) : _____

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-contre :

Licences – Assurance - Droit à l'image – Certificat médical

A _____ Le : _____

Signature

Taille maillot : Préciser : **F / H - S - M - L - XL** (Entourez votre choix)

CERTIFICAT MEDICAL

(Datant de moins de trois mois – L.231-2 et 3 du code du sport)

Je soussigné Docteur _____ Domicilié à : _____

Certifie avoir examiné ce jour :

M. /Mme _____

Né(e) le : _____

Demeurant à : _____

Et n'avoir constaté à ce jour, **de contre indication à la pratique de l'athlétisme ou course à pied, en compétition.**

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le dopage, une déclaration d'usage ou une demande 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 antidopage.

A _____ Le _____

Signature