



Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexe : ☐ F ☐ H

PHOTO

Tel. Domicile : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Tel. Portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Tel. Bureau : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas de problème

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien avec l'archer : \_\_\_\_\_

Le plaisir de venir tirer quelques volées passe par le dynamisme de notre Compagnie. La Compagnie rappelle qu'elle ne peut exister sans bénévoles. Or s'acquitter de la cotisation annuelle, c'est procéder à son Engagement associatif. Participons chacun à notre mesure, au bon fonctionnement de la Compagnie, nous serons tous gagnants!

Je soussigné M., Mme \_\_\_\_\_ licencié(e) nommé(e) ci-dessus ou père, mère, responsable légal de l'enfant nommé(e) ci-dessus (rayer les mentions inutiles)

déclare :

- ☐ - avoir pris connaissance des jours et heures d'entraînements et **m'engage à avertir les encadrants de toute absence.**
- ☐ - avoir noté qu'en l'absence du certificat médical, je me verrai refuser l'accès au pas de tir.
- ☐ - m'engager à respecter le règlement intérieur de la Compagnie, le code de bonne conduite et la Charte des Parents.
- ☐ - accepter que tout manquement ou non respect de la discipline et de la sécurité peut faire l'objet d'une sanction.
- ☐ - assister à l'assemblée générale et/ou m'engager à faire valoir mon droit de vote.
- ☐ - accepter que l'image de l'archer nommé ci-dessus soit utilisée pour la promotion du tir à l'arc et/ou de la Compagnie sur tous supports.
- ☐ - avoir reçu l'information de la FFTA sur l'assurance fournie avec ma licence.
- ☐ - L'accompagnant de l'enfant doit s'assurer de la présence de l'encadrant avant l'entraînement.
- ☐ - Avoir noté que les mineurs de l'Ecole de tir doivent **impérativement** être confiés au début de l'entraînement et récupérés en fin d'entraînement auprès de l'encadrant par un parent ou une personne autorisée.
- ☐ - Avoir transmis à la Compagnie les problèmes médicaux de l'archer.

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"

Fait à, \_\_\_\_\_ le: \_\_\_\_\_

**Mode d'emploi pour la fiche d'inscription :**

- ⇒ Tout dossier non complet sera refusé par la Compagnie.
- ⇒ Remplir et signer la présente fiche d'inscription.
- ⇒ Remplir le bulletin d'adhésion ci-contre.
- ⇒ Fournir un chèque à l'ordre de la Première Compagnie d'Archers Montmerle 3 Rivières.
- ⇒ Fournir une photo d'identité récente.
- ⇒ Fournir un certificat médical de non contre indication à la pratique du tir à l'arc. Pour ce faire :
  - Suivre les instructions indiquées dans "*l'affichette santé FFTA*" jointe.
  - Utiliser le *Questionnaire Santé CERFA* joint si nécessaire.

**Bulletin d'adhésion :**

Droit d'entrée (N'est dû que la première année)	50 €	<input type="checkbox"/>
Cotisation + licence FFTA jeune Pratique en club ou en compétition	85 €	<input type="checkbox"/>
Cotisation + Licence FFTA adulte Pratique en club	115 €	<input type="checkbox"/>
Cotisation + Licence FFTA adulte en compétition	125 €	<input type="checkbox"/>
Dégressif famille : - 5 € par licencié		<input type="checkbox"/>
Location d'arc	40 €	<input type="checkbox"/>
Achat petit matériel (*)	50 €	<input type="checkbox"/>
* Comprend carquois, flèches, dragone, protège-bras et palette Le renouvellement de ce petit matériel (casse, perte...) est à la charge de l'archer		

**TOTAL**

J'ai besoin d'une facture acquittée

☐

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au Comité Directeur de la Compagnie. En application Du Règlement Général sur la Protection des Données, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant.  
Pour ce faire, veuillez nous contacter.

**Certificat Médical type**

Je, soussigné(e), Dr \_\_\_\_\_ Demeurant: \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné ce jour: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable **à la pratique du Tir à l'Arc en club ou en compétition.\***

Certificat établi le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

La pratique du tir à l'arc nécessite un état de santé physique incompatible avec certaines affections dont il appartiendra au médecin examinateur d'en juger la valeur.

Signature et cachet du médecin

\* Rayer la mention inutile

**Cadre réservé à la Compagnie**

Cours suivis : \_\_\_\_\_

Nom des initiateurs : \_\_\_\_\_

Nouveau licencié : ☐Renouvellement licence : ☐Changement de Compagnie : ☐

n° de licence \_\_\_\_\_

Arme :	<input type="checkbox"/> Classique	<input type="checkbox"/> Bare-Bow
	<input type="checkbox"/> Poulies	<input type="checkbox"/> Poulie Nu
	<input type="checkbox"/> Chasse	<input type="checkbox"/> Long-Bow

**Documents à remettre à l'archer lors de l'inscription**☐ Fiche d'information sur l'assurance FFTA.☐ Le code de bonne conduite☐ Le règlement intérieur de la Compagnie.☐ Date du certificat médical : \_\_\_\_\_Paiement en : ☐ 1 fois ☐ 2 fois ☐ 3 foisPaiement par : ☐ Chèque ☐ Espèce

Nom de l'émetteur du Chèque si différent de l'archer : \_\_\_\_\_

Cadre réservé à la Compagnie