



PESSAC ATHLETIC CLUB



BULLETIN D'ADHESION SAISON 2018-2019

Je soussigné _____
m'engage

- À adhérer, comme membre actif au PESSAC Athletic Club.
- Je m'engage à respecter les statuts, le règlement de l'association, à acquitter la cotisation annuelle fixée pour la saison 2018 - 2019 à 100€ (+20€ pour l'achat du maillot, obligatoire pour les athlètes prenant part aux compétitions).
- Je fournis un certificat médical datant de moins de 3 mois autorisant « la pratique de l'Athlétisme en compétition ».
- J'autorise les responsables du Pessac Athletic Club (dirigeants et entraîneurs) à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention urgente.
- Dans le seul cadre de son activité sportive (entraînement, manifestations sportives, compétitions,...) le club pourra être amené à réaliser des images photographiques ou des vidéos de ses adhérents et athlètes. Il se réserve le droit de les exploiter exclusivement en application de son droit à l'information et à la communication (expositions, presse, site internet du club ...) A ce titre et dans ses conditions, tout athlète et tout parent d'athlète mineur, autorisent d'emblée le club à utiliser son image ou celle de son enfant. Néanmoins, conformément à la loi, le libre accès aux données qui vous concerne est garanti. Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de ces données si vous le jugez utile. Il suffit pour cela de contacter un des représentants du club.
- Je certifie avoir déjà souscrit à une assurance responsabilité civile et individuelle.

Fait à PESSAC le

Signature de l'athlète

Stade André Nègre, Avenue des Provinces 33600 - PESSAC

Tel : 07 82 16 31 98

Mail : pac.athletic@gmail.com

site internet : <http://pessac-athletic-club.fr/>



PESSAC ATHLETIC CLUB



BULLETIN D'ADHESION SAISON 2018-2019

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nouvelle adhésion
Renouvellement N° de licence : _____
Mutation → club quitté : _____

Nom : _____ Date de naissance : __ / __ / ____
Prénom : _____ Sexe : Masculin
Nationalité : _____ Féminin

Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____

Tel : _____
Mail* : _____@_____
(*Obligatoire, valide et lisible car votre licence vous sera envoyé par mail)

CERTIFICAT MEDICAL

Afin que le dossier d'inscription soit complet et puisse être pris en compte, je fournis un certificat médical datant de moins de 3 mois autorisant « la pratique de l'athlétisme en compétition » (seuls les dossiers d'inscription complets seront acceptés).