

DEMANDE DE LICENCE Saison Sportive 2017/2018

Informations

Nom : Prénom :

Date et Lieu de naissance :

.....

Sexe : M F

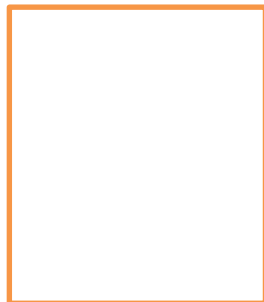


Photo Identité

Adresse :

Code Postal : Ville:

Téléphone personnel :

Adresse e-mail :

Profession:

En 2016/2017 étiez-vous déjà licencié(e)? Oui Non

Si oui, veuillez préciser le nom du club:

Licence

	Compétition	Junior	Loisir	Amis
Tarif licence	<input type="checkbox"/> 90 €	<input type="checkbox"/> 70 €	<input type="checkbox"/> 55 €	<input type="checkbox"/> 25 €

Compétition : accès à tous les entrainements et toutes les compétitions.

Juniors : accès à tous les entrainements et toutes les compétitions pour les moins de 20 ans.

Loisir : accès à tous les entrainements, et accès aux tournois non fédéraux.

Amis : accès à tous les entrainements pour les joueurs licenciés dans un autre club.

Assurance

Les tarifs ci-dessus incluent la garantie « **Responsabilité Civile** » (obligatoire).

Il est possible de souscrire une garantie supplémentaire (recommandé).

Vous avez le choix entre la garantie « **Indemnisation des Dommages Corporels** » ou la garantie « **I.A. Sport+** » (qui permet de bénéficier de capitaux plus élevés mais qui couvre les mêmes risques que la garantie « Indemnisation des Dommages Corporels »).

(Pour plus de détails, se rendre sur l'espace Licenciés du site de la fddf, rubrique Assurance/Médical ou demander à un membre du bureau)

Choix de garantie supplémentaire :

Aucune	Indemnisation des Dommages Corporels	I.A. Sport+
<input type="checkbox"/> 0 €	<input type="checkbox"/> 5 €	<input type="checkbox"/> 15 €

Paiement

Licence :€ + Assurance :€ =€

Paiement par chèque : à l'ordre des FLYDISC'R à transmettre à Marc PHILIPPOT, au 5 rue de l'orée du bois 45240 La Ferté St Aubin, ou à Quentin Préfot, lors des entraînements

Paiement par virement : précisant votre nom/prénom et motif : « licence » sur l'opération
Titulaire : FLYDISC'R IBAN : FR76 1027 8374 3500 0108 1930 119 BIC : CMCIFR2A

A le

Signature :



Modèle de Certificat Médical

Je soussigné (e) Docteur
certifie avoir examiné Mr, Mme, Mlle
et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique de **l'Ultimate Frisbee en compétition**,

- Surclassé (e)
- Doublement surclassé (e) - pour les jeunes de plus de 14 ans -

Fait à	Cachet du médecin (avec N° d'Ordre)	Signature	Date
---------------	--	------------------	-------------