

FORMULAIRE D'ADHESION - 2024-2025



Section ADULTES

SAINT MAXIMIN ATHLETIC CLUB

IDENTITE

N° de licence : _____

Nom : _____

Nom de Naissance : _____

Prénom : _____

Sexe : M F

Taille Tee-Shirt : _____

Date de naissance : _____

Pays de naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone portable : _____ Téléphone fixe : _____

Adresse mail (obligatoire) : _____

Adresse facebook : _____

(obligatoire pour ceux qui souhaitent être dans le groupe privé du SMAC)

CHOIX DE LICENCE FFA

Catégorie	Année de naissance	Type de licence	Nouvelle adhésion tee-shirt inclus	Renouvellement sans dotation
Adulte	2005 ou avant	Athlé Compétition	<input type="checkbox"/> 180 €	<input type="checkbox"/> 155 €
Adulte	2005 ou avant	Athlé Running	<input type="checkbox"/> 135 €	<input type="checkbox"/> 110 €
Adulte	2005 ou avant	Pas de licence FFA	<input type="checkbox"/> 85 €	<input type="checkbox"/> 60 €

Note :

Pour ceux qui souscrivent une licence FFA :

Une assurance Individuelle Accident de base et Assistance couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme est proposée et incluse par défaut dans le coût de la licence.

Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (options 1 et 2) complémentaires (consultables entre autres sur le site www.athle.fr rubrique Assurances).

Pour ceux qui ne souscrivent pas de licence FFA et donc pas son assurance, le club informe ses adhérents de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer.

Le soussigné reconnaît être informé que cette assurance n'est pas incluse dans la cotisation club.

PIECES A FOURNIR

- Remplir et scanner le présent formulaire daté et signé et l'envoyer à smac83470@gmail.com
- Scan de la carte d'identité (uniquement pour les nouveaux adhérents) et l'envoyer à la même adresse.
- Règlement par **virement bancaire** correspondant à la licence choisie en mettant le **nom et prénom du licencié dans le libellé**
=> IBAN FR76 1910 6000 1343 6082 5755 228
=> code SWIFT AGRIFRPP891
- Remplir le PPS (Parcours Prévention Santé) sur le site de la fédération (espace personnel) :
http://webservicesffa.athle.fr/Siffa-Acteur2/AppMain_Login.aspx

Ce PPS est obligatoire et remplace désormais le certificat médical.

Date et signature du licencié :