



ANNEE 2024/2025

POUR LES ADULTES

Nom..... Prénom.....

Date de naissance Téléphone.....

Adresse

Date du certificat médical (de moins de 6 mois) :

Merci de préciser si vous avez déjà eu une licence FFA : n°:

Licence 2023-2024 : **Compétition** **Loisir**

Adresse mail de l'athlète :

(*) Les communication officielles QA56/Adhérents (quevenathletisme56@gmail.com) ainsi que la réception de la licence se font par mail (message de la FFA) - Merci de bien renseigner votre adresse mail

POUR LES MINEURS

Nom..... Prénom.....

Date de naissance

Adresse

Merci de préciser si vous avez déjà eu une licence FFA : n°:

Nom et prénom du père

Téléphone domicile : Téléphone travail :

Nom et prénom de la mère

Téléphone domicile : Téléphone travail :

Adresse mail (*) :

(*) Les communication officielles QA56/Adhérents (quevenathletisme56@gmail.com) ainsi que la réception de la licence se font par mail (message de la FFA) - Merci de bien renseigner votre adresse mail.

Pour les Mineurs : AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e) Nom.....Prénom.....en qualité de Père Mère Responsable légal

Autorise mon enfant ci-dessus à adhérer pour toutes les activités proposées par l'association Quéven Athlétisme 56. J'autorise les responsables à faire procéder à toutes interventions médicales d'urgence.

Merci de préciser les éventuelles allergies :

Fait le : / / , à

Signature (Précédée de la mention « lu et approuvé »)

Article 12 du règlement intérieur du CDA56.

J'autorise le club ou le comité départemental d'athlétisme du Morbihan à utiliser, dans la limite de la législation en vigueur, les images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles je (ou le représentant légal pour le cas d'enfant mineur) pourrais apparaître à l'occasion de toutes manifestations liées aux activités du CDA56 sur tout support y compris les **documents promotionnels et/ou publicitaires, presse**, dans le monde entier et pour la durée la plus longue prévue par la loi, les règlements, les traités en vigueur.

OBLIGATOIRE : PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom : **Prénom :** **N° de téléphone :**

Je soussigné Mr ou Mmecertifie avoir été informé de la possibilité de consulter les conditions générales et particulières de l'assurance comprise dans la licence FFA (garanties de base) et d'adhérer individuellement aux options complémentaires (individuelle accident).

A....., leSignature