

LA CIBLE THONONAISE



Renouvellement de licence de Tir Sportif Adulte

Saison 2024/25

A renvoyer à : Cible Thononaise
Maison des associations
Avenue de la Grangette
74200 Thonon

NOM :	Prénom :
né(e) le :	À :
Nationalité :	Profession :

Adresse :	
Tel* :	E-mail* :

Fait à :	_____	le	____/____/____
<input type="checkbox"/>	Je m'engage à respecter le règlement intérieur du club ainsi que les installations mises à ma disposition.		
<input type="checkbox"/>	J'ai pris connaissances que les données collectées ne sont utilisées que dans le cadre de l'association pour les besoins de son fonctionnement. Elles sont conservées uniquement le temps de votre adhésion et pendant la durée légale de conservation des documents comptables.		

Signature

<u>Cotisation :</u> <ul style="list-style-type: none">• Club : 62€• Adhésion FFTir : 93€	Soit <ul style="list-style-type: none">• 155€ renouvellement inscription FFTir
---	--

Chèque à l'ordre de : La cible Thononaise

Merci de remplir ce document et de le renvoyer avec votre paiement afin de garder notre base de données à jour. Pour valider votre licence, vous devrez télécharger sur votre compte votre certificat médical au format pdf, ainsi qu'une photo si cela n'est pas encore fait.

Une fois votre licence validée, vous pourrez télécharger la carte virtuelle sur le site EDEN.



CERTIFICAT MÉDICAL

**Certificat médical de non contre-indication à
l'encadrement et /ou à la pratique du Tir sportif**

Saison 2024/2025

Je soussigné(e), Docteur

certifie avoir examiné ce jour conformément à l'article A.231-1 §5 du code sport :

Madame

Monsieur

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / /

Et atteste n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant à l'encadrement et/ou à la pratique du Tir sportif en et hors compétition.

Et que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec la détention des armes et munitions.

Conformément à l'article L.231-2-3 du Code du Sport sur les disciplines à contraintes particulières, le présent certificat est valide pour une durée maximale de 1 an à compter de la date où il a été établi.

Date : / /

Cachet du médecin

Signature du médecin