



Tir à l'arc Givors Gier Sud

11 rue Honoré Pétetin

69700 GIVORS



Renseignements :

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : ___ / ___ / ____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
E-mail (**obligatoire**) : _____

Autorisation parentale :

Je soussigné _____ (père, mère ou tuteur légal) autorise mon enfant _____ à pratiquer les activités proposées par le TAGGS.

J'autorise également le TAGGS à faire pratiquer tout acte médical d'urgence que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

Fait à _____ le _____

Certificat médical :

Je fournis, ci-joint, un certificat médical de **non contre indication à la pratique du tir à l'arc postérieur au 01/09/2018**. (ce certificat est obligatoire pour la délivrance de la licence/assurance).

Pour les archers déjà en possession d'un certificat médical, celui-ci est valable 3 ans ; il leur suffit de remplir le questionnaire de santé "QS-SPORT" et de le conserver avec eux.

Règlement du club (*) :

J'ai pris connaissance du règlement du club, je l'accepte et m'engage à le respecter.

Tarifs licence, location matériel et abonnement (*) :

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Licence FFTA adulte _____ | 130,00 € |
| <input type="checkbox"/> Licence FFTA benjamin, minime, cadet _____ | 100,00 € |
| <input type="checkbox"/> Licence FFTA poussin _____ | 60,00 € |
| <input type="checkbox"/> Location et prêt de matériel _____ | 40,00 € |

Ci joint un chèque de _____ €. (le chèque est à faire à l'ordre du TAGGS)

Pour tout renseignement contactez :

Raymond Martin : archers05@orange.fr

tél : 04 78 05 57 01 ou 06 37 00 73 38

(* cochez les cases)