

FORMULAIRE ADHESION SAISON 2024 / 2025Déjà licencié FFA OUI Numéro Licence : NON**Questionnaire santé à saisir en ligne sur espace licencié FFA**

NOM : NOM NAISSANCE :

Prénom : Sexe Masculin Féminin

Date de naissance : / / Nationalité :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Email :

Tél : Profession / Etudes :

Contact en cas d'urgence (nom + tél) :

Type de LICENCE LICENCE COMPETITION
 LICENCE DECOUVERTE LICENCE SANTE
 LICENCE ENCADREMENT

Le coût de l'inscription est dû en sa totalité. Conformément à l'article 5 des statuts de l'AC Miramas, aucun remboursement ne sera effectué après l'inscription, même avec un certificat médical. Il n'est pas possible d'échanger les inscriptions même avec un membre de la même famille.

Mentions légales

Le soussigné s'engage à respecter les statuts et règlements de l'AC Miramas et de la Fédération Française d'Athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme.

Droit à l'image : Le soussigné autorise le Club à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités du Club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 4 ans et pour la France.

 J'accepte l'utilisation de mon image **Je refuse** l'utilisation de mon image *L'absence de réponse vaut acceptation***Loi Informatique et libertés (Loi du 6 janvier 1978) :**

Le soussigné est informé du fait que des données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le Club ainsi que par la FFA. Ces données seront stockées sur le SI-FFA et pourront être publiées sur le site internet de la FFA (fiche athlète). Le soussigné est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que de son droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. À cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : dpo@athle.fr Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

 J'accepte la transmission des informations **Je refuse** la transmission des informations *L'absence de réponse vaut acceptation*

Fait à Le

Signature du licencié (des parents ou du représentant légal si le licencié est mineur)