

COMITE DEPARTEMENTAL FSGT HERAULT

DEMANDE DE LICENCE 2020

CLUB :

Je soussigné

Nom, prénom :	Né le :
Adresse :	Téléphone :
Mail :	
Activité pratiquée : CYCLISME	
En sollicitant cette licence, je m'engage à respecter strictement les règlements de la FSGT. J'autorise la FSGT à utiliser ma photo prise lors de manifestations auxquelles je participerai.	
Catégorie 2019 :	
Catégorie sollicitée 2020 :	

Signature du demandeur	Autorisation des parents si le demandeur est mineur	Le Club. Le ou la Président-e- du club certifie que la présente demande a été signée par le demandeur lui-même
------------------------	---	---

Si je n'ai pas fourni un certificat médical dans le club ci-dessus pour la période 2017/2018 ou 2018/2019 je remplis le questionnaire de santé et l'attestation en téléchargement à l'adresse : fsgt34.fr (rubrique "certificat médical")

A défaut, je fournis un certificat médical.

Assurance :

Lors de mon adhésion à l'association, je déclare qu'une notice d'assurance à laquelle je souscris m'a été remise.

Je reconnais avoir pris connaissance des garanties individuelles accident et des garanties complémentaires mises à ma disposition par la FSGT ainsi que des modalités de mise en oeuvre de ces garanties et des formalités à accomplir en cas d'accident survenant pendant la pratique sportive (cocher la case)

Fait à _____ le _____

Lu et approuvé

Pour les mineurs cette demande sera contresignée par les parents.