

FICHE D'ADHÉSION 2022/2023



ACTIVITÉ _____

1^{ère} inscription

renouvellement

RÉSERVÉ AU CAB

Certificat médical (date:.....)

Règlement

Autorisation image

Photo (musclation / fitness)

INFORMATIONS ADHÉRENT

NOM.....

PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE...../...../.....

SEXE

F

M

ADRESSE.....

CODE POSTAL VILLE.....

TELEPHONE PORTABLE..... FIXE.....

EMAIL.....

Le dossier complet (accompagné du règlement) est à retourner soit :

- Par courrier : CA Béglais – 1 impasse Delphin Loche – Stade André Moga –33130 Bègles
- Dans la boîte aux lettres blanche devant l'entrée du stade
- Au secrétariat du CAB, 1 impasse Delphin Loche, aux horaires d'ouverture (Lundi de 14h à 17h30, Mardi, mercredi et jeudi de 09h - 12h30 et 13h - 17h30 et le vendredi de 9h à 13h)

Vous pouvez régler par :

- chèque à l'ordre du CA Béglais ;
- espèces
- CB, au siège du CAB

Merci de compléter et signer.

PAIEMENT

L'adhésion et la cotisation sont obligatoires pour la pratique sportive au sein du CA Béglais, quelle que soit la durée dans l'année et l'activité pratiquée.

Montant de la cotisation :€

Date du règlement :

CB Chèque Espèces

REMPLE PAR LE CAB

Règlement en 1 fois 2 fois 3 fois 4 fois

Encaissement le / n° Montant€

Encaissement le / n° Montant€

Encaissement le / n° Montant€

Encaissement le / n° Montant€

Demande d'attestation de paiement pour Conseil Général CE autre (à préciser).....

CERTIFICAT MEDICAL

Si mon certificat médical a moins de 3 ans (pour la même activité), j'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé ci-joint.

Dans le cas contraire, je m'engage à fournir un certificat médical de non contre-indication.

INFORMATIONS

1 - Je reconnais avoir été informé, conformément au Code du Sport (article L321-4) de l'intérêt de **souscrire un contrat d'assurance «individuelle accident »**. Ce contrat vous protège si vous êtes victimes d'accidents corporels.

2 - J'autorise le CA Béglais Omnisports à **utiliser individuellement mon image** (réseaux sociaux, gazette, affiche, flyers...). Les images choisies sont obligatoirement extraites d'images prises dans le cadre de ma pratique sportive avec le Club Athlétique Béglais et/ou les différentes sections sportives, à l'occasion des différentes manifestations sportives (compétitions, tournois, évènements sportifs) organisées.

OUI

NON

EXTRAIT DU REGLEMENT DU CLUB :

1 – L'adhésion au club implique l'approbation de ses statuts et de son règlement intérieur, consultables au siège

2 – L'adhésion n'est effective qu'après présentation d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive choisie et du règlement de la cotisation annuelle, non remboursable

3 – La bonne tenue, le respect des personnes et du matériel sont de règle au sein du club. Tout membre se faisant remarquer par une mauvaise conduite ou des propos incorrects, lors de pratique, d'entraînements ou de déplacements, pourra être exclu temporairement ou définitivement après avoir été entendu par la commission de discipline.

4 – En cas d'accident, il sera fait appel aux services d'urgence et l'adhérent accidenté sera conduit à l'hôpital.

5 – Le club se réserve le droit d'annuler ou de modifier le programme d'activités sportives pour des raisons de sécurité ou cas de force majeure.

Fait à Bègles, le _____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		