



**Réveil Sportif Saint-Cyr-sur-Loire Athlétisme**

Stade Guy Drut – Allée René Coulon – 37540 Saint-Cyr-sur-Loire

Tel : 02 47 41 84 90 – Courriel : [rssc.athle037021@gmail.com](mailto:rssc.athle037021@gmail.com) -- Site Internet : [www.rssc-athle.fr](http://www.rssc-athle.fr)

**BULLETIN D'INSCRIPTION - SAISON 2019 / 2020**

**Licence "ATHLÉ ENCADREMENT"**

**Si vous êtes ou avez déjà été licencié FFA indiquez clairement votre N° de licence ci-dessous**



Licence N°



**MERCI DE REMPLIR CE FORMULAIRE DE FAÇON CLAIRE**

Première adhésion au RSSC Athlétisme		OUI	NON
Nom : _____	Prénom : _____		
(écrire votre nom en majuscule)			
Sexe : F M	Date de naissance : (JJ/MM/AAAA) : _____		
Adresse : _____			
Code postal : _____		Localité : _____	
Courriel : _____ @ _____			
Tel : fixe : _____		Portable : _____	
Le soussigné certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus			
Date : _____		Signature _____	

**Pièces à fournir**

- Bulletin d'inscription entièrement rempli et signé
- Le montant de la cotisation annuelle (Consulter les tarifs 2019 / 2020)
- 

Règlement accepté : Espèces – Chèque à l'ordre du "RSSC Athlétisme" - Chèques vacance – Coupons sport – Passeport loisir  
Il est également possible pour les personnes en faisant le demande de fractionner les règlements  
Tarif "Demandeurs d'Emploi" et "Étudiant" sur présentation d'un justificatif

**Droit à l'image**

J'autorise le RSSC Athlétisme à utiliser mon image sur tous les supports destinés à la promotion des activités du RSSC Athlétisme à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de quatre ans et pour toute la France \*

Je n'autorise pas le RSSC Athlétisme à utiliser mon image sur quelques supports que ce soit \*

\*Rayer la mention inutile

Date : \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**Loi informatique et libertés 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. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : cil@athle.fr . Par ailleurs, ces données peuvent être cédées à des partenaires commerciaux.

J'autorise la Fédération Française d'Athlétisme à céder mes informations personnelles à ses partenaires commerciaux\*

Je n'autorise pas la Fédération Française d'Athlétisme à céder mes informations personnelles à ses partenaires commerciaux\*

\*Rayer la mention inutile

Date :

Signature

**Assurance incluse dans le prix de la licence (Articles L 3231-1, L 321-4, L 321-5, L 321-6 du code du sport)**

La Fédération Française d'Athlétisme propose, par l'intermédiaire de MAIF, assureur :

- Aux clubs : Une assurance Responsabilité Civile garantissant la responsabilité du club, des Bénévoles, Salariés et Licenciés ainsi que toute personne prêtant son concours à l'organisation de manifestation, au prix de 0,50 € TTC. Un club peut refuser le bénéfice de cette assurance proposée par la fédération, il doit alors fournir une attestation d'assurance prouvant qu'il répond aux obligations de la loi (Article L 321-1 du code du sport).
- Aux Licenciés : Une assurance Individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme au prix de 0,60 € TTC.
- 

J'accepte l'assurance individuelle Accident et Assistance proposée \*

Je refuse l'assurance individuelle Accident et Assistance proposée **[Présentation OBLIGATOIRE d'un justificatif d'assurance personnelle] \***

Le soussigné refuse de souscrire à l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée et reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique de l'Athlétisme pouvant porter atteinte à son intégrité physique.

Le soussigné déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposée ci-dessus et des garanties optionnelles proposées (option 1 et 2) complémentaires (cf, tableau figurant dans la notice de garantie).

\*Rayer la mention inutile

Date :

Signature