

U.S.P

Athlétisme



PALAISEAU

UNION SPORTIVE DE PALAISEAU

Section Locale d'élan 91 N° Club 091116

Site internet : www.elan91athle.org

BULLETIN D'ADHÉSION

Saison : 2020-2021

Adhésion :

Renouvellement :

Mutation :

N° de Licence : _____

Catégorie : _____

Date de Certificat Médical : _____

ATHLETE ADULTE - LOISIR

(Licence Athlé - Running : Compétitions Hors Championnats)

Pas de participation possible aux Interclubs ni aux cross régionaux)

Centres d'intérêt

Course à pieds lundi/mercredi/samedi

Marche Nordique mercredi/samedi

et informations souhaitées :

Trail lundi/mercredi/samedi

(plusieurs choix possibles)

NOM : _____

Prénom (usuel) : _____

Sexe : M / F (barrez la mention inutile)

Date de Naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Tel. Domicile : _____

Tel. Portable : _____

E-Mail (MAJUSCULES) : _____

A FOURNIR OBLIGATOIREMENT POUR L'ATHLETISME

Première inscription ou Questionnaire santé insuffisant ou Certificat médical périmé : Certificat médical de **moins de six mois le jour de l'inscription** portant la mention : "**Absence de contre indication à la pratique du sport en compétition**". (voir au dos).

Cotisation par chèque à l'ordre de "USP Athlétisme" : **142,00 €**

Tarif dégressif pour plusieurs membres d'une même famille. Possibilité de régler en 3 fois (établir les chèques avec la **date d'encaissement et le nom au dos**). Coupons Sport acceptés

E-Mail OBLIGATOIRE

Autorisation de diffusion des photos : Oui Non

DATE

SIGNATURE

USP Société Municipale Omnisports - Siège social : mairie de PALAISEAU

Adresse du stade G. Collet, 43 avenue George Sand 91120 PALAISEAU

CERTIFICAT MEDICAL

Pris en application des articles L.231-2 et L.231-3 du code du sport
(Licences Athlé Compétition, Athlé Découverte et Athlé Santé Loisir - option Running)

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

Certifie avoir examiné ce jour : _____

Né(e) le : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre indication à la pratique du sport en compétition.

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage un dossier d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle anti-dopage.

Fait à : _____ le : _____

Cachet et Signature du médecin :

