



## Fiche inscription (A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES)

LES ARCHERS DE PARIS (régie par la loi de 1901).

525 Rue Lantiez – 75017 Paris

Email : [contact@archersdeparis.com](mailto:contact@archersdeparis.com)

Site : <https://archersdeparis.com>

M, Mme, Mlle : NOM :

Prénom :

E-mail :

Tél portable :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Profession :

Tél professionnel :

Adresse :

Si déjà licencié, N° licence :

- J'accepte de recevoir la Newsletter des Archers de Paris  OUI  NON
- J'accepte d'apparaître en photo sur le site internet du club  OUI  NON
- J'accepte d'être ajouté au groupe WhatsApp du club  OUI  NON

Le questionnaire santé et les modèles des certificats sont disponibles ici :

<https://archersdeparis.com/nous-rejoindre/>

Si vous répondez positivement à l'une des questions du questionnaire santé, vous devrez prendre rendez-vous avec votre médecin traitant pour obtenir un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive y compris en compétition.

- Avez-vous répondu positivement à l'une des questions du questionnaire santé  OUI  NON
- Je souhaite faire aussi du run archery en compétition (certificat médical obligatoire)  OUI  NON

Type d'arc

Classique

Compound

Nu

Je soussigné(e) déclare désirer entrer dans le Club « LES ARCHERS DE PARIS ».

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et m'engage à en respecter les termes et conditions.

Je m'engage également à me conduire en Archer digne et responsable en toutes circonstances.

Si je m'inscris en 1<sup>er</sup> Club, je certifie ne pas ou ne plus être licencié(e) dans un autre Club ou une autre compagnie.

Je ne serai membre de plein droit du Club, qu'après une période probatoire de 3 mois.

Fait à Paris le :

Signature

Pour bénéficier du tarif « spécial chômeur », je déclare sur l'honneur être à ce jour demandeur d'emploi, et m'engage à avertir le Club en cas de changement de situation, afin de payer la différence au prorata temporis.

Fait à Paris le :

Signature

Je soussigné(e), M. Mme

en qualité de père, mère, tuteur

Autorise

à pratiquer le Tir à l'Arc au sein des ARCHERS DE PARIS et en concours.

Dans le cas d'accident, je demande que soient prises toutes les mesures médicales et chirurgicales.

Fait à Paris le :

Signature

Fournir :

1 photo d'identité récente (pour les nouveaux adhérents) .

1 certificat médical si vous souhaitez faire aussi du run archery en compétition.

Pour un transfert : le certificat de radiation du club précédent.

Pour un 2ème club : copie de la licence en cours de validité.

En espèces pour un montant de :

Ou par chèque N°

Banque :

Montant de :

**Aucun remboursement ne sera possible en cours d'année**