



ARCHERS RIOMOIS

## Saison 2025/2026

### FICHE RENOUELEMENT INSCRIPTION

#### A REMPLIR EN MAJUSCULES

NOM :	PRENOM :
ADRESSE :	
CP :	VILLE :
AGE :	DATE DE NAISSANCE :
	LIEU DE NAISSANCE :
TELEPHONE :	TELEPHONE 2 :
E-MAIL (obligatoire pour la réception de la licence) :	
<b>A REMPLIR EN MAJUSCULES</b>	
NUMERO DE LICENCE :	

#### PIECES A JOINDRE A L'INSCRIPTION

- Fiche d'inscription complétée
- Pour les mineurs: la fiche d'autorisation parentale dûment complétée et signée
- Certificat médical si nécessaire
- Règlement ou justificatif du règlement (virement, RIB)

*Seuls les dossiers complets pourront être pris en compte pour l'inscription*

#### COUT DE LA LICENCE (€)

**ADULTES :** 155,00 € (FFTA 46€, CR 20€, CD 8€, club 81€)

**U11 / U21 :** 120,00 € (FFTA 28€, CR 11€, CD 6€, club 75€)

*Remise de 15€ sur la deuxième licence de la même famille*

#### Mode de règlement choisi (PAS DE CHEQUES) :

	Montant	
Espèces		
Carte bleue (à faire au CRTA)		Encaissé par : <i>(cadre réservé à l'association)</i>
Virement (merci d'indiquer le nom du licencié en commentaire) IBAN : FR76 1680 6017 0029 9914 3900 177 BIC (Bank Identifier Code) : AGRIFRPP868		
PASS' REGION		
PASS'SPORT (CAF)		Numéro :
Chèque vacances/coupons sport <i>(en cours de validité)</i>		
En 2 ou 3 fois par prélèvement <i>(joindre un RIB ou donner les références dans le tableau)</i>		IBAN : BIC :
Remise 15€ sur la 2 <sup>ème</sup> licence de la même famille		
<b>TOTAL</b>		

Je reconnais avoir rempli le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699\*0) :

- J'ai répondu NON à toutes les questions. Je n'ai pas de certificat médical à fournir en renouvelant ma licence.
- Je présente un nouveau certificat médical datant de moins d'un an.

En prenant ma licence auprès de la FFTA, j'accepte de recevoir des informations de la FFTA et de ses partenaires et j'autorise l'utilisation de mon image (photos, vidéos, ...) par mon club dans le cadre de ses activités statutaires liées à ma pratique du tir à l'arc.

Toute adhésion au club « Les Archers Riomois » implique l'acceptation pleine et entière du règlement intérieur.

Nom du signataire (ou responsable légal) : .....Date et Signature (obligatoire) :