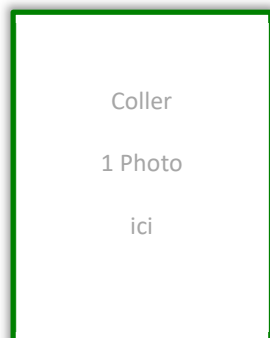




PAS DE TIR DU VERT GALANT



N° FFTir Club 02 64 302
1, Av Philippe LEBON 64140 LONS
Tel : 09.72.60.56.66
Mail : pasdetirduvertgalant@gmail.com
Site : pasdetirduvertgalant.webador.fr

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION SAISON 2026-2027

Compte en ligne EDEN Obligatoire pour tous (eden.fftir.org)

☐ RENOUELEMENT** N° Licence :

☐ 1ere ADHESION***

M. Mme* Mlle

Nom :

*Nom de jeune fille :

Prénom :

Profession :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

.....

Mail :

Téléphone :

Contact en cas d'URGENCE.....

Tel :

Cotisation Senior/Dame :	175€
Cotisation 2eme club :	90€
Cotisation poussin à cadet :	81€
Cotisation junior :	111€

**Certificat médical FFTir obligatoire

***2 photos d'identité

+ Certificat médical FFTir obligatoire

+ Photocopie CNI/passeport

J'atteste avoir pris en compte le règlement intérieur du club.

Date et signature

L'INSCRIPTION SERA DEFINITIVE SOUS 72 H SI NON APPARITION SUR LE FICHIER FINIADA
AUTORISATION PARENTALE : Obligatoire pour les mineurs

A remplir par les deux parents

Nous soussignés,

(Nom Prénom), **du père**, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

.....

Demeurant à ... (Adresse)

.....

.....

(Nom Prénom), **de la mère**, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

.....

Demeurant à ... (Adresse)

.....

.....

Autorisons l'enfant

..... Né(e) le/...../..... à.....

À pratiquer le Tir sportif de loisir et de compétition au sein du club Pas de Tir du Vert Galant affilié à la Fédération Française de Tir.

Nous autorisons aussi, le cas échéant, l'organisateur à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence dans la mesure où les circonstances obligeraient à un recours hospitalier ou clinique.

Numéro de sécurité sociale de l'enfant :

Numéro de téléphone où joindre le responsable légal :

Nom du Médecin à prévenir et établissement de soins choisi : hôpital/clinique (rayer la mention)

(Celui-ci sera respecté dans la mesure de son existence à proximité du site et de sa compatibilité avec l'état de l'enfant) :

Le Docteur : Téléphone :

Nous autorisons (rayer la mention)

Nous n'autorisons pas

L'enfant à effectuer les déplacements concernant les matchs en dehors du lieu de l'Association, en voiture particulière ou en transport en commun.

Fait à _____, le ____/____/_____

Signature **du père**, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

Signature **de la mère**, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)