

## BULLETIN D'ADHESION - SAISON 2023 - 2024 TRIATHLON JEUNES (8 à 14 ans)

### ★ Constitution du dossier d'inscription :

- Le présent bulletin d'adhésion au club LEU TRIATHLON dûment rempli et signé
- La demande de licence de triathlon imprimée et signée (à faire sur le site [www.espacetri.fftri.com](http://www.espacetri.fftri.com) à partir du 01/09/2023)
- Le règlement par chèque / virement ou espèce du montant de la cotisation :
  - Avec Licence Compétition: 200€                      Avec licence loisirs : 185€
  - Vélo / CAP seuls : 140€
  - Natation seule : 160€

### **Coordonnées du responsable légal référent pour la saison (2<sup>ème</sup> au verso)**

Nom ..... Prénom .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

Adresse postale : .....

Ville : ..... Code postal : .....

Email : .....

DISPONIBLE POUR ACCOMPAGNEMENT sortie VTT et Course à pied : OUI - NON

### **Coordonnées du jeune athlète**

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Nationalité : .....

Email : ..... Tel portable : .....

Je règle ma cotisation par :

- Chèque Bancaire    N° Chèque : .....                      Banque : .....
- En espèces
- Par virement (IBAN : FR 76 1990 6009 7430 0100 3978 573    BIC : AGRIRERX)

- Tri-fonction                      8 – 10 – 12 – 14 ans                      Prix : 96€ (nouveau modèle)
- Maillot vélo                      8 – 10 – 12 – 14 ans
- Tee shirt trail                      8 – 10 – 12 – 14 ans

 **Je soussigné(e)..... Père, mère ou tuteur de l'enfant.....** L'autorise à pratiquer le triathlon au sein du club « LEU TRIATHLON » et à participer aux déplacements et aux compétitions. **J'autorise les dirigeants, entraîneurs ou autres parents du club à transporter mon fils, ma fille sur le lieu d'entraînement ou de compétition sous la couverture des assurances du club se cumulant aux miennes. En cas d'accident durant la saison de référence et dans l'impossibilité de me prévenir rapidement, j'autorise ces mêmes dirigeants ou entraîneurs, à faire transporter mon fils, ma fille dans l'établissement médical le plus proche afin de lui prodiguer les premiers soins.**

**AUTORISATION DE RENTRER SEUL APRES LES ENTRAINEMENTS : OUI –NON**

Date

Signature du représentant légal  
(Précédée de la mention lu et approuvé)



## Coordonnées du 2<sup>ème</sup> responsable légal (souhaitable)

Nom .....Prénom .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

Adresse postale : .....

Ville : ..... Code postal : .....

Email : .....

### **Information importante :**

- \* Chaque parent d'adhérent s'engage à être bénévole sur au moins une manifestation par an organisée par le club.
- J'autorise le club à faire paraître sur son site internet, ou dans tous medias, les photos prises lors de manifestations sportives et entraînements où mon image/celle de mon enfant apparait, et je renonce à toute demande de droit ou de réparation pour l'utilisation de cette image

Date

Signature du 2<sup>ème</sup> représentant légal  
(Précédée de la mention lu et approuvé)