SIERENTZ TIR SPORTIF

DEMANDE D'ADHESION

ADULTE

A remplir lisiblement et avec l'ensemble des renseignements demandés.

Toute demande illisible ou incomplète sera automatiquement rejetée.

☐ **M** ☐ **Mme** ☐ **Mlle**

Nom : _____ **Prénoms :** _____

Nom de naissance (pour les femmes mariées) : _____

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) **:** ___ /___ /_____ **Nationalité :** _____

Lieu de naissance (ville, département, pays) **:** _____

Adresse (Numéro, rue, code postal, commune) **:** _____

_____

Téléphone domicile : _____ **Téléphone mobile :** _____

Téléphone professionnel : _____ **Profession :** _____

Courriel : _____ **@** _____

Parrainage (Nom du membre du *Sierentz Tir Sportif* présentant le demandeur. A défaut la demande sera présentée par l'encadrant réalisant l'évaluation préalable) **:** _____

Type de Demande : ☐ **Nouvelle adhésion** ☐ **Mutation*** ☐ **Second Club*** ☐ **Réactivation d'une ancienne licence***

***Numéro de licence :** _____ ***Ancien club :** _____

Type de Pratique : ☐ **Carabine** ☐ **Pistolet** ☐ **Arbalète** ☐ **Compétition** ☐ **Loisir**

Motivation pour la pratique du tir sportif : _____

_____

_____

_____

Motivation pour adhérer au *Sierentz Tir Sportif* : _____

_____

_____

_____

Documents à joindre obligatoirement à cette demande d'adhésion :

- Un **chèque bancaire,** l'ordre du ***Sierentz Tir Sportif***, d'un montant correspondant au prix de la licence F.F.Tir/AGR pour la saison d'adhésion, de la cotisation club, du droit d'entrée, et du badge d'accès (Voir encadré « Tarifs saison »).
- Une **photocopie de la carte d'identité (recto-verso) ou du passeport**, en cours de validité.
- Un **certificat médical** de non-contre-indication à la pratique du Tir Sportif (Voir modèle joint).
- Une **photo d'identité**.
- Le **formulaire de renonciation au droit à l'image complété** (Voir formulaire joint)**.**

En cas d'acceptation de ma demande d'adhésion, je m'engage à respecter l'ensemble des dispositions des Statuts et du Règlement Intérieur du Sierentz Tir Sportif, dont je confirme avoir pris pleine et entière connaissance.

Je m'engage notamment à régler sans délais toutes sommes dues au Sierentz Tir Sportif, et à participer à la vie associative à hauteur de 20 Heures minimum de travail bénévole par an ou à défaut effectuer un versement compensatoire annuel de € 200.00 au Sierentz Tir Sportif.

Je reconnais et accepte que le non-respect des dispositions des Statuts et du Règlement Intérieur du Sierentz Tir Sportif m'expose à de possibles sanctions telles que l'interdiction d'accès aux installations du Sierentz Tir Sportif, l'exclusion du Sierentz Tir Sportif, le retrait ou le non-renouvellement de ma licence.

Tarifs Saison 2023 /2024	**18-20 ans**	**+ de 20 ans**
Licence F.F.TIR	☐ **46 €**	☐ **91 €**
Licence AGR (option)	☐ **30 €**	☐ **30 €**
Droit d'entrée	☐ **150 €**	☐ **150 €**
Cotisation Club	☐ **60 €**	☐ **90 €**
Badge d'accès	☐ **15 €**	☐ **15 €**
Réduction applicable * pour un ancien membre l'ayant déjà acquitté une fois ** pour un deuxième membre de la même famille (uniquement dans le cas d'une famille vivant sous le même toit)	☐ Dispense du droit d'entrée* ☐ Réduction de 50% sur le droit d'entrée** ☐ Réduction de 50% sur la cotisation club**	

Fait à _____, **le** _____

Signature précédée de la mention manuscrite
« Lu et approuvé dans son intégralité »

Total _____ **€**

Réservé au Sierentz Tir Sportif

Demande d'adhésion complète reçue le : _____, **par** _____

Contrôle fichier FINIADA : Effectué le _____, **par** _____ ☐ **Négatif** ☐ **Positif**

Evaluation préalable : Effectuée le _____, **par** _____
Observations : _____

Décision du Comité : Décision en date du _____ ☐ **Accepté** ☐ **Refusé**

Signature du Président :

CERTIFICAT MÉDICAL

Certificat médical de non contre-indication à l'encadrement et /ou à la pratique du Tir sportif

Saison 2023/2024

Je soussigné(e), Docteur .....

certifie avoir examiné ce jour conformément à l'article A.231-1 §5 du code sport :

Monsieur ☐ Madame ☐

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : …… / …… / ……..

Et atteste n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant à l'encadrement et/ou à la pratique du Tir sportif en et hors compétition.

Et que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec la détention des armes et munitions.

Conformément à l'article L.231-2-3 du Code du Sport sur les disciplines à contraintes particulières, le présent certificat est valide pour une durée maximale de 1 an à compter de la date où il a été établi.

Date : …… / …… / ……..

Cachet du médecin

Signature du médecin

Formulaire de renonciation au droit à l'image

Je soussigné(e)

☐ **M** ☐ **Mme** ☐ **Mlle**

Nom : _____ **Prénoms :** _____

Qualité (parent, tuteur, …) **:** _____

Adresse (Numéro, rue, code postal, commune) **:** _____

_____

Téléphone domicile : _____ **Téléphone mobile :** _____

Téléphone professionnel : _____

Courriel : _____ **@** _____

Accorde au *Sierentz Tir Sportif*, au Comité Départemental de Tir du Haut-Rhin, à la Ligue de Tir d'Alsace, à la Fédération Française de Tir, ainsi qu'à leurs photographes officiels, l'autorisation irrévocable d'utiliser, de reproduire et de diffuser les images (photos et vidéos) prises de moi-même durant les championnats et rencontres sportives qu'elles organisent.

Ces images pourront être exploitées dans le cadre de promotion du Tir Sportif, sans limitation de temps et de territoire (par exemple pour la réalisation d'affiches, de guides, de communications, d'expositions, de publicités, y compris sur Internet).

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être apte à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette renonciation.

Fait à _____**, le** _____

Signature précédée de la mention manuscrite
« Lu et approuvé dans son intégralité »