

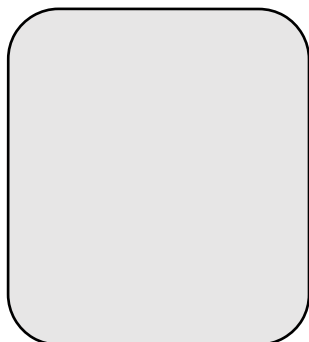


# SIERENTZ TIR SPORTIF



## DEMANDE D'ADHESION

### ADULTE



A remplir lisiblement et en MAJUSCULES 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  Nouvelle adhésion  Mutation\*  Second Club\*  Réactivation d'une ancienne licence\*

Demande : \*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.

<p>1- Je m'engage notamment à régler sans délais toutes <b>sommes dues</b> 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.</p> <p>2- J'autorise Sierentz Tir Sportif à stocker mes <b>données personnelles</b> sur une ou plusieurs bases de données électroniques dans le cadre de la gestion de mon adhésion, de ma licence et de mon accès à l'espace Membre sur <a href="https://stsierentz.org">stsierentz.org</a>, elles sont destinées aux membres du Bureau du Sierentz Tir Sportif, à la FFTir et leurs sous-traitants. Ces informations personnelles sont conservées pendant une durée de au moins trois ans après la fin de mon adhésion, sauf si : -Une durée de conservation plus longue est autorisée ou imposée en vertu d'une obligation légale ou réglementaire. -Vous exercez votre droit de suppression des données vous concernant, dans les conditions décrites ci-après : Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en utilisant le formulaire prévu à cet effet sur <a href="https://stsierentz.org">stsierentz.org</a> à cette adresse <a href="https://stsierentz.org/formulaire-rgpd/">https://stsierentz.org/formulaire-rgpd/</a> Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur <a href="http://www.cnil.fr">www.cnil.fr</a>).</p> <p>3- Je m'engage à prendre connaissance du <b>Règlement intérieur</b> et à en respecter le contenu</p> <p>4- 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 <b>images</b> (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.</p>	<p><b>Tarifs Saison 2024 / 2025</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>18-20 ans</th> <th>+ de 20 ans</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Licence F.F.TIR</b></td> <td><input type="checkbox"/> 48 €</td> <td><input type="checkbox"/> 93 €</td> </tr> <tr> <td><b>Licence AGR (option)</b></td> <td><input type="checkbox"/> 40 €</td> <td><input type="checkbox"/> 40 €</td> </tr> <tr> <td><b>Droit d'entrée</b></td> <td><input type="checkbox"/> 150 €</td> <td><input type="checkbox"/> 150 €</td> </tr> <tr> <td><b>Cotisation Club</b></td> <td><input type="checkbox"/> 60 €</td> <td><input type="checkbox"/> 110 €</td> </tr> <tr> <td><b>Badge d'accès</b></td> <td><input type="checkbox"/> 15 €</td> <td><input type="checkbox"/> 15 €</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Réduction applicable</b> * 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)</p> <p><input type="checkbox"/> Dispense du droit d'entrée*</p> <p><input type="checkbox"/> Réduction de 50% sur le droit d'entrée**</p> <p><input type="checkbox"/> Réduction de 50% sur la cotisation club**</p>		18-20 ans	+ de 20 ans	<b>Licence F.F.TIR</b>	<input type="checkbox"/> 48 €	<input type="checkbox"/> 93 €	<b>Licence AGR (option)</b>	<input type="checkbox"/> 40 €	<input type="checkbox"/> 40 €	<b>Droit d'entrée</b>	<input type="checkbox"/> 150 €	<input type="checkbox"/> 150 €	<b>Cotisation Club</b>	<input type="checkbox"/> 60 €	<input type="checkbox"/> 110 €	<b>Badge d'accès</b>	<input type="checkbox"/> 15 €	<input type="checkbox"/> 15 €
		18-20 ans	+ de 20 ans																
	<b>Licence F.F.TIR</b>	<input type="checkbox"/> 48 €	<input type="checkbox"/> 93 €																
	<b>Licence AGR (option)</b>	<input type="checkbox"/> 40 €	<input type="checkbox"/> 40 €																
	<b>Droit d'entrée</b>	<input type="checkbox"/> 150 €	<input type="checkbox"/> 150 €																
	<b>Cotisation Club</b>	<input type="checkbox"/> 60 €	<input type="checkbox"/> 110 €																
	<b>Badge d'accès</b>	<input type="checkbox"/> 15 €	<input type="checkbox"/> 15 €																
<p>Fait à _____, le _____</p> <p><b>Signature précédée de la mention manuscrite</b> <b>« Lu et approuvé dans son intégralité »</b></p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 60px; width: 100%;"></div>	<p><b>Total</b> _____ €</p>																		

**Réservé au Sierentz Tir Sportif**

Contrôle fichier FINIADA : Effectué le \_\_\_\_\_, par \_\_\_\_\_  Négatif  Positif

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

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