

**IDENTITÉ**

NOM : ..... PRÉNOM : .....  
NOM DE NAISSANCE : .....  
DATE ET LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A : .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
TELEPHONE : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**MATÉRIEL**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ARC CLASSIQUE           | <input type="checkbox"/> CAUTION ARC CLASSIQUE |
| <input type="checkbox"/> ARC A POULIES           | <input type="checkbox"/> CAUTION ARC A POULIES |
| <input type="checkbox"/> ARC NU                  | <input type="checkbox"/> PAS DE MATÉRIEL       |
| <input type="checkbox"/> PRATIQUE EN COMPÉTITION | <input type="checkbox"/> PRATIQUE EN CLUB      |

**LICENCE**

N° LICENCE: .....  
 NOUVEL ADHÉRENT  RENOUELEMENT  
 JEUNE jusqu'à 17 ans

**SECOURS**

- AUTORISE LES RESPONSABLES DE LA COMPAGNIE A PRENDRE LES MESURES NÉCESSAIRES EN CAS D'ACCIDENT

**DROIT A L'IMAGE**

- AUTORISE LA COMPAGNIE A UTILISER MON IMAGE A DES FINS DE COMMUNICATIONS ET SUPPORTS D'INFORMATIONS (site internet, diaporama ...)  
 AUTORISE LE RENOUELEMENT PAR TACITE RECONDUCTION A CHAQUE SAISON

**DOPAGE**

- AUTORISE LE CONTRÔLE ANTIDOPAGE  
 REFUSE LE CONTRÔLE ANTIDOPAGE

**PAIEMENT**

PAR CHÈQUE N° DU CHÈQUE : .....  EN ESPÈCES

FAIT A : .....

LE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**SIGNATURE DU LICENCIÉ  
OU DE SON REPRÉSENTANT LÉGAL SI MINEUR**