



Compagnie d'arc de Conflans Sainte Honorine

Stade Claude Fichot - rue du Bois d'Aulne
78700 Conflans Sainte Honorine
e-mail : compagnie.conflans@free.fr
e-mail secrétaire : secretaire@compagnieconflans.com
site web : www.compagnieconflans.com



Union Sportive de
Conflans Ste Honorine
BP 70029
Tél/fax 01 39 19 34 39

Fiche d'inscription – Saison 2022/2023

Nom :	_____	Prénom :	_____
Date de Naissance :	__/__/____	Sexe :	Femme Homme
Adresse :	_____		
Code Postal :	_____	Ville :	_____
Téléphone Fixe :	__/__/__/_/____	Mobile :	__/__/__/_/____
Email (obligatoire pour la licence) :	_____		

Licence : Nouvelle Renouvellement : dans ce cas n° de licence : _____

Type de licence :

Adulte Pratique en compétition Adulte pratique en club
 Adulte sans pratique Jeune

Certificat médical :

Certificat de moins d'un an. Dans ce cas, date du certificat : __/__/____
 Renouvellement
 Pratique du Run Archery. Dans ce cas, date du certificat spécifique : __/__/____

Taille de t-shirt souhaitée :

9-11 ans 12-14 ans

S M L XL XXL

Arc :

Droit Classique Poulie Nu

Droitier Gaucher

J'accepte de recevoir la newsletter de la FFTA et celle de la Compagnie (1 à 2 par mois).

J'autorise l'utilisation de mon image (photos, vidéos, ...) par la Compagnie dans le cadre de ses activités statutaires liées à ma pratique du tir à l'arc (site internet, page Facebook).

Je demande une attestation d'inscription.

Règlement : Chèque Espèces
 1 fois 3 fois

Date : __/__/____
Signature :

Autorisation parentale pour les mineurs :

Je soussigné(e) _____

Agissant en tant que _____

Autorise mon enfant à pratiquer le tir à l'arc.

Date : ___/___/_____

Signature :

Personnes à joindre en cas de besoin :

Nom	Prénom	Téléphone
_____	_____	___/___/___/___/___
_____	_____	___/___/___/___/___
_____	_____	___/___/___/___/___

Autorisation d'hospitalisation :

Je soussigné, _____

Agissant en tant que : Parent Tuteur Moi-même

Autorise un responsable à faire pratiquer sur la personne de : _____

Tout acte médical ou chirurgical d'urgence nécessaire à son état, et accepte son hospitalisation au centre hospitalier le plus proche en cas d'accident ou de malaise, dont l'urgence ne permet pas d'attendre l'arrivée d'un proche sur place.

Date : ___/___/_____

Signature :