



# LES AIGLES DE PAU



## FORMULAIRE D'ENGAGEMENT POUR L'ADHESION AU CLUB

NOM : ..... PRENOM : .....

Date naissance : .....

Adresse mail (en majuscule).....@.....

Adresse postale : .....

Telephone portable : .....

**J'atteste avoir répondu « non » à l'ensemble des questions du questionnaire de santé prévu à l'article D. 231-1-4 du code du sport. (Le contenu de ce questionnaire est sur SI-FFA dans mon espace personnel)**

**ou**

**Je fournis au club une version papier du questionnaire de santé.**

**ou**

**Je fournis un certificat médical de moins de six mois d'absence de contre indication à la pratique du sport en compétition.**

Règlement intérieur des Aigles de Pau:

*Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club des Aigles de Pau et je m'engage à le respecter.*

*Je reconnais l'exactitude des informations données au Club des Aigles de Pau*

Règlement de la Fédération Française et Internationale d'Athlétisme :

*Je soussigné m'engage à respecter les statuts et règlements de la Fédération française d'Athlétisme et ceux de la Fédération Internationale d'Athlétisme.*

Droit à l'image :

*Je soussigné autorise le Club à utiliser mon image sur tout support destiné à la promotion des activités du Club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 4 ans et pour la France.*

Loi Informatique et libertés : (Loi du 6 janvier 1978)

*Je soussigné être informé du fait que les données à caractère personnel me concernant seront collectées et traitées informatiquement par le Club ainsi que par la FFA. Ces données seront stockées sur le SI-FFA et pourront être publiés sur le site internet de la FFA (fiche athlète). Je suis informé que mon droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que de son droit à s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivant ; [cil@atlle.fr](mailto:cil@atlle.fr). Par ailleurs, ces données peuvent être cédées a des partenaires commerciaux.*

Assurances : (Articles L321-1, L-321-4, L321-5, L321-6 du Code du Sport)

*J'accepte l'assurance proposée par la Fédération française d'Athlétisme par l'intermédiaire de LA SAUVEGARDE:*

- **Aux Licenciés :** *une assurance Individuelle Accident de base et Assistance, couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme, au prix de : 0.60 euro TTC (inclus dans le cout de la licence)*

Date :

Signature : (des parents ou du représentant légal si le licencié est

mineur)