

Personnes à Contacter en cas d'urgence :

NOM			
PRENOM			
 Domicile			
 Bureau			
 Mobile			

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et règlement intérieur (peuvent être consultés au siège social de l'association) et de l'étendue des garanties d'assurance et /ou d'assistance. Avoir satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés ou avoir répondu non à toutes les cases sur le questionnaire de Santé FFA pour un renouvellement de licence.

Informatique : « La loi N° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et rectification, pour les données vous concernant, auprès du secrétariat de l'ASPTT.

Que les photos, les vidéos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres, sur les sites internet sans avoir droit à une compensation.

J'accepte

Je n'accepte pas

Lieu :	Date :
Signature : Précédée de la mention « Lu et approuvé »	

Responsable Running Irba Lakhal Tel : 06.95.51.16.33 / Email : irbaaspttlille@hotmail.com

Mehdi Boufraine Tel : 06.81.55.96.36 / Email : mbaspttlilleathle@gmail.com

ASPTT Lille Métropole Athlétisme 44 Rue de Londres 59000 Lille

Lorsqu'une licence est saisie aucun remboursement ne peut être effectué