



C.A.BRIVE ATHLETISME

114, Avenue Jean Dupuy – 19 100 Brive La Gaillarde

Thomas CHAMBON 06-12-34-04-60 /// Romain TARDIEU 06 98 30 66 32

Email : athlecabrive@gmail.com- sites : cabrive-athle.webnode.fr

Fiche d'adhésion pour les adultes (Licence valable du 1er septembre 2025 au 31 aout 2026)

Licence « running »	Pièces à fournir pour valider l'inscription
Catégories : ESPOIR/SENIOR/MASTER	100€ pour l'année sportive 2025-26 _ Chèque(s) à l'ordre du CAB Athlé ou espèces. _ Réduction de 40€ pour la 2 ^{ème} , 3 ^{ème} , 4 ^{ème} ... licence d'une même famille. _ J'ai un code Pass'Sport, je l'indique ici : Certificat Médical ou Questionnaire Santé Fiche de renseignements dûment remplie Photo d'identité

Pour les renouvellements Licence N° :

NOM Prénom

Date et lieu de Naissance Nationalité

Sexe : Fém ☐ Masc ☐

Adresse(s) électronique(s) de l'athlète :@.....

***Cette adresse sert à la réception de licence et pour toute communication du club.**

Adresse

Code Postal VILLE

Portable athlète : Portable mère Portable père

Profession(s) :

AUTORISATION

Je soussigné Nom, Prénom, autorise par la présente :

- les dirigeants du CA BRIVE ATHLETISME à prendre toutes les mesures urgentes en cas de nécessité.
- la publication de photographies dans le cadre de tous reportages sur les activités du club.

Fait à.....le.....

Signature (des parents ou du représentant légal du licencié mineur) →

--

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DE
L'ATHLETISME EN COMPETITION**

Je soussigné Docteur (en lettres capitales).....
certifie avoir examiné NOM Prénom..... et n'avoir
constaté aucun signe apparent semblant contre-indiquer la pratique de l'athlétisme en compétition.

Fait à Le**Signature et cachet du médecin**

FICHE MEDICALE

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT.....

PROBLEMES DE SANTE A SUIVRE EN CAS DE DEPLACEMENTS.....

CAS PARTICULIER.....

N° DE TELEPHONE ET NOM DU MEDECIN TRAITANT.....

OBSERVATIONS DIVERSES.....

.....