



**AMSL FREJUS ATHLETISME**  
 BP 20073 - 83602 FREJUS CEDEX - BP 20073  
 - 83602 FREJUS CEDEX



**feuille d'adhésion Majeur**  
 licence valable de la date d'adhésion au 31 août 2019

**Pièces du dossier d'inscription :**

cette feuille d'adhésion avec le certificat médical + la fiche d'inscription AMSLF + les 2 chèques de cotisation

licence compétition junior (2000-2001) : 30 euros + 140 euros

licence compétition adulte : 30 euros + 150 euros

licence loisir hors stade - Trail et Route: 30 euros + 120 euros

à remplir en LETTRES CAPITALES

NOM..... PRENOM.....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE..... NATIONALITE.....

SEXE :            FEM            MASC

ADRESSE ELECTRONIQUE .....@.....

TELEPHONE : .....MOBILE.....

PROFESSION .....

si vous avez déjà été licencié dans un club FFA : N° de licence

choix du groupe d'entrainement	choix de la licence
<input type="checkbox"/> sauts <input type="checkbox"/> 1/2 fond et cross <input type="checkbox"/> sprint <input type="checkbox"/> Lancers <input type="checkbox"/> Haies et épreuves combinées <input type="checkbox"/> Akim Hors stade <input type="checkbox"/> Moussa hors stade <input type="checkbox"/> Alain hors stade <input type="checkbox"/> Rodolphe Trail	<input type="checkbox"/> licence junior compétition <input type="checkbox"/> licence adulte compétition <input type="checkbox"/> licence hors stade loisir  Je déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement interieur de l'AMSLF et j'autorise le club à utiliser mon image sur tout support destiné à assurer la promotion de ses activités. J'accepte que mon nom soit publié dans les résultats de compétitions  Fait à Fréjus, le ..... SIGNATURE

**CERTIFICAT MEDICAL de non contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition**  
 ce certificat doit être daté de moins de 5 mois au moment du dépôt du dossier au secrétariat du club

Je soussigné, docteur (en lettres capitales) .....  
 Certifie avoir examiné, Nom Prénom.....et n'avoir décelé  
 Aucun signe apparent semblant contre indiquer la pratique de l'athlétisme en compétition  
 Fait à..... Date .....  
 signature et cachet du médecin: