



ARC CLUB NICE

Fiche d'inscription 2023-2024



LICENCE N°

Nom: Prénom

Nom des parents :

Date de Naissance Age Ville de naissance Nationalité

Adresse :

Code Postal : Ville :

Mail. : } perso

} perso des parents (si mineur) :

Profession :

☐ CERTIFICAT MEDICAL avec mention obligatoire : « APTÉ A LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES DU TIR A L'ARC EN COMPETITION »

Date du certificat Nom du médecin

Jeunes (10-20 ans)	165 €
Adulte (à partir 21 ans)	190 €
Découverte (1 mars 2023)	80 €
Visiteur Jeunes	80 €
Visiteur Adultes	100 €
Réduction fidélité (renouvellement et paiement avant 31/08/2023)	-10 €
Famille nombreuse	50% réduction sur la 3 ^{ème} et 4 ^{ème} licence (les plus faibles)

Arc à poulies
Arc chasse
Arc classique
Arc droit
Arc libre
Arc Nu

Possédez-vous les clés du portail extérieur ☐ oui ☐ non

Je reconnais avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur,

Je verse la somme de € (en lettres)

☐ Chèque ☐ Espèces

Nombre de chèques	Nom banque	Numéro du chèque	Date	Date encaissement

Règlement groupé pour

Nom	Montant	Total

☐ Pass Sport 50€ ☐ Caution par chèque n° Code individuel

Date :

Signature :

Arc Club Nice

74 Bd Riba roussa – Stade de l'Oli, 06340 La Trinité, 04 93 54 05 50

E-mail : arc-club-nice@wanadoo.fr

<https://arcclubnice.sportsregions.fr/>



Certificat Médical de non contre-indication à la pratique du Tir à l'Arc en compétition

Je, soussigné(e), Docteur

Demeurant :

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Licencié au club de :

N° licence F.F.T.A :

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement
décelable **à la pratique du Tir à l'Arc en compétition.**

Certificat établi le / /

Signature et cachet du médecin