



# Cercle des Patineurs Livryens

Patinage Artistique - Course - Loisirs - Roller Hockey



LOISIRS



ARTISTIQUE



COURSE



HOCKEY

## DOSSIER DE REINSCRIPTION SAISON 2024/2025

### ADHERENT MAJEUR

#### Cadre réservé au Club

Section : \_\_\_\_\_

NOM : .....

Prénom : .....

Rang : ..... / Livry - Hors Livry

- Loisir
- Compétition
- Pratiquant
- Non Pratiquant
- Educateur Sportif
- Dirigeant / Membre CD

Numéro licence : \_\_\_\_\_

Saisie le : \_\_\_\_\_

#### DROITS / COTISATION :

Droits d'inscription : 45 €

Cotisation : \_\_\_\_\_ €

Total inscription : \_\_\_\_\_ €

**Reste à payer : \_\_\_\_\_ €**

Rgt droits d'inscription : \_\_\_\_\_

Rgt Cotisation : \_\_\_\_\_

#### Mentions obligatoires pour la licence :

**NOM :** ..... **NOM DE JEUNE FILLE :** .....

**PRENOM :** ..... **SEXE :** ..... **NATIONALITE :** .....

**DATE ET LIEU DE NAISSANCE :** ..... / ..... / ..... **A :** .....

**DEPARTEMENT DE NAISSANCE :** .....

**ADRESSE :** .....

CP : ..... VILLE : .....

**N° de téléphone :** ..... **Portable :** .....

**E-mail** (*obligatoire pour recevoir la licence*) : .....

**Membres de la Famille licenciés CPL pour 2024 - 2025** (*Noms- prénoms - sections*)

.....

#### ***Personnes à prévenir en cas d'accident :***

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone	Portable

**PIECES INDISPENSABLES À JOINDRE AU DOSSIER : (Personne ne pourra être admis aux entraînements avant d'avoir retourné le dossier complet.)**

- **Le règlement complet pour la saison** (chèque(s) à l'ordre du "CPL"),  
*Pour un règlement échelonné, établir plusieurs chèques (maxi 4) en indiquant au dos le mois de mise en banque,*
- **Dossier complet** (remplir et signer les paragraphes qui concernent l'adhérent),
- **Une photographie d'identité originale** (avec l'inscription du nom et du prénom au verso) pour la licence,
- **Validation médicale :**  
Un certificat médical indiquant "**aucune contre-indication apparente à la pratique du roller-skating en compétition**" datant de moins de trois mois. (Décret A10904 du 24/08/16 relatif aux certificats médicaux).

**Déclaration d'adhésion :**

Je soussigné(e) .....

Profession : .....

*\*Facultatif – Le club pourrait être amené à vous solliciter dans le cadre de ses activités*

Déclare :

- 1) autoriser le Président du Cercle des Patineurs Livryens ou son représentant à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions d'ordre médical qu'il jugerait nécessaire pour moi-même.
- 2) avoir pris connaissance de l'assurance complémentaire facultative « indemnités journalières ».
- 3) autoriser la diffusion de mon image sur le site informatique dans le cadre des activités du club.

**Date :**

**Signature :**