



Adresse postal : BP 1071 / 11670 CARCASSONNE CEDEX  
 contact : [asc-athle@wanadoo.fr](mailto:asc-athle@wanadoo.fr)  
 Site Internet : [www.ascarcassonne.fr](http://www.ascarcassonne.fr)

MONTANT RÉGLÉ: ..... €

Le prix de la licence est dégressif pour les personnes d'une même famille:  
 10 € de moins pour le 2ème membre de la famille / 20 € à partir du 3ème  
 (sauf pour les licences running et marche nordique)

## Demande de licence saison 2020-2021

Nouvelle adhésion       Renouvellement de licence : N° licence : .....

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe :  F  M

Né(e) le : ...../...../..... Catégorie : ..... Nationalité : .....

ADRESSE : .....

..... Code Postal : ..... VILLE : .....

Adresse Internet : .....

Téléphone personnel : .....

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom, prénom : ..... n° téléphone : .....

Téléphone personne responsable légal (pour les mineurs) :

- mère : ..... père : .....

Taille T Shirt :  4/5 ans  6/7 ans  8/10 ans  10/12 ans  XS  S  M  L  XL

Athlé découverte	U7 Baby Athlé	2015 et après	Renouvellement licence 110 €	
	U10 Éveil Athlé	2012 / 2013 / 2014	Nouvelle licence 140 €	
	U12 Poussins	2010 / 2011	T shirt ASC athlé 5 €	
Compétitions	U14 Benjamins	2008/ 2009	1ère licence  170 €  Maillot Athlé11 «compétition» compris	Renouvellement  110 €
	U16 Minimes	2006 / 2007		
	U18 Cadets	2004 / 2005		
	U20 Juniors	2002 / 2003		
	U23 Espoirs	1999 / 2000 / 2001		
	Seniors	1987 à 1998		
	Masters	1985/6et avant		
Loisir	Running	2002 et avant	Nouvelle licence 80 € + T shirt	
	Marche Nordique	2002 et avant	Renouvellement licence 70 € + T shirt	
	Athlé Santé	2002 et avant	Nouvelle licence 140 € / renouvellement 110 €	
Encadrement (entraîneur, dirigeant)	2002 et avant	50 €		

Licence réglée en espèces  
 Licence réglée par chèque N° : ..... Banque : .....

J'accepte le règlement Intérieur de l'ASC athlé signature obligatoire du licencié :

date : .....

### AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE POUR LES ENFANTS MINEURS

Je soussigné(e) .....

Autorise mon fils ou ma fille .....

à s'inscrire à l'ASC Athlétisme pour la saison 2020 / 2021.

Je m'engage à répondre aux convocations et à faire en sorte que mon enfant participe aux compétitions.

Fait à ..... le .....

SIGNATURES:

PÈRE

MÈRE

TUTEUR OU RESPONSABLE LÉGAL

### CERTIFICAT MÉDICAL: à faire remplir par le médecin traitant

Observations particulières :

Je soussigné Docteur .....

certifie que ..... né(e) le .....

ne présente à la date du .....

aucune contre indication à la pratique de l'athlétisme en club et en compétition

aucune contre indication à la pratique de l'Athlétisme Santé

Signature du médecin

Cachet du médecin