

BULLETIN D'ADHÉSION 2023/2024



Adhérent:

Nom : Prénom : Type Licence : Compétition Loisir
Date de naissance:...../...../..... Lieu de naissance:.....
Adresse:.....
Code Postal : Ville :
Tél : Email :

Profession :

Chien:

Nom(avec affixe éventuel):.....
Date de naissance :...../...../..... Race/Type:.....
Tatouage ou Identification:.....

Je reconnais avoir dûment pris connaissance des statuts de l'Association.

Je m'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur du club.

Fait à..... Le.....

Signature:

Documents à joindre à la première inscription:

1. Photocopie de la carte de tatouage ou d'identification.
2. Photocopie de la carte d'identité du maître.
3. Photocopie du carnet de vaccination à jour (CHPPI2) et toux du chenil, rage fortement conseillé (obligatoire en compétition)
4. Dans le cas de chiens de 2^{ème} catégorie; photocopies des documents nécessaires à la détention (permis, test comportemental, déclaration en mairie...)
5. **Ouvrir son compte FFSLC : <https://courses.ffslc.fr/>**

Pour un renouvellement :

6. Certificat médical pour la pratique du Cani-Cross/Cani-VTT en compétition.
7. Chèque ou virement d'un montant de 45€ pour la licence « compétition », 35 € pour la licence « Loisir » à l'ordre de Canipat'87 (18€ pour les enfants)

Je déclare avoir pris connaissance et autoriser les organisateurs de l'association **Canipat'87**, à faire paraître sur tous supports (journaux, plaquettes, site internet....) les photographies ou films sur lesquels je peux figurer.

8. Pour une adhésion de renouvellement avec un certificat médical valable 3 ans, je m'engage à remplir et signer le questionnaire de santé

9. Je déclare avoir lu et respecter le règlement intérieur

10. Je déclare avoir été informé de la possibilité de prendre une assurance corporelle optionnelle I.A Sport+ (www.fslc-canicross.net/wp-content/uploads/2020/12/FSLC-ASS-004-Indiv-MAIF-2021.pdf)

Certificat médical

Je soussigné Docteur en médecine : _____

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme:

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : ___/___/_____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du canicross, caniVTT, canitrotinette, skijoering, course à pied, cyclisme et à la pratique du sport en général y compris en compétition.

Je l'informe de l'obligation de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le dopage (AFLD) une déclaration d'usage ou une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à : _____, le ___/___/___ Cachet et signature du médecin :