

BULLETIN D'ADHÉSION 2024/2025



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/>
6. Certificat médical pour la pratique du Cani-Cross/Cani-VTT en compétition ou attestation pour la licence loisir

Pour un renouvellement :

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, je m'engage à remplir et signer le questionnaire de santé :

<https://ffslc.fr/certificats-medicaux/>

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 :