

Madame NOM : \_\_\_\_\_

Monsieur PRENOM : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Date et signature du licencié :**

(ou si mineur, du représentant légal)

Remplir le bulletin d'inscription au stylo noir et écrire en lettres majuscules. (dossier complet avec votre date et signature)

## TARIFS des licences au R.O.C. Athlé

<b>ENFANTS</b> <b>EVEIL à POUSSINS</b> né en 2012 à 2015	<b>JEUNES</b> <b>BENJAMINS à MINIMES</b> né en 2008 à 2011	<b>ADULTES (compétition)</b> <b>CADETS à MASTERS</b> né en 2007 et avant	<b>ADULTES(Running /loisirs)</b> <b>CADETS à MASTERS</b> né en 2007 et avant
LICENCE FFA <input type="checkbox"/> 55 €	LICENCE FFA <input type="checkbox"/> 65 €	LICENCE FFA <input type="checkbox"/> 85 €	LICENCE FFA <input type="checkbox"/> 55 €
<b>ADULTES (dirigeants)</b> 40 € <b>non pratiquants</b> <input type="checkbox"/> FFA né en 2007 et avant		<input type="checkbox"/> Athlétisme <input type="checkbox"/> Course hors stade	
		<input type="checkbox"/> réduction de 15 € pour un couple sur l'ensemble des 2 licences — réductions familles nombreuses — <input type="checkbox"/> réduction de 5 € pour la 2 <sup>e</sup> licence (- de 20 ans) <input type="checkbox"/> réduction de 10 € pour la 3 <sup>e</sup> licence (- de 20 ans)	

Faire le règlement à l'ordre du : ROC ATHLE et l'envoyer à : Mr Laurent LASVERGNAS (président du ROC Athlé) 21 route de Roumagnac 87600 Rochechouart  
 Laurent.lasvergnas@wanadoo.fr 05 55 03 71 90 (d) – 05 55 06 26 56 (t)

### CERTIFICAT MEDICAL

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Date de la visite médicale

Je soussigné, Docteur : \_\_\_\_\_

Certifie, après examen, que Mr, Mme, \_\_\_\_\_

ne présente, à ce jour, aucun signe clinique apparent

**Signature (cachet du médecin)**

de non contre-indication à la pratique de l'athlétisme ,

la course à pied, en compétition .