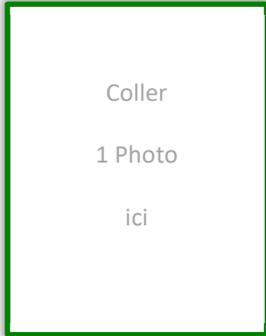




# PAS DE TIR DU VERT GALANT



N° FFTir Club 02 64 302  
1, Av Philippe LEBON 64140 LONS  
Tel : 09.72.60.56.66  
Mail : pasdetirduvertgalant@gmail.com  
Site : pasdetirduvertgalant.webador.fr

## FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION SAISON 2024-2025 Compte en ligne EDEN Obligatoire pour tous ([eden.fftir.org](http://eden.fftir.org))

RENOUELEMENT\*\* N° Licence :

1ere ADHESION\*\*\*

M.    Mme\*    Mlle

Nom : .....

\*Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Mail : .....

Téléphone : .....

**Cotisation Senior/Dame : 175€**  
**Cotisation 2eme club : 90€**  
**Cotisation poussin à cadet : 81€**  
**Cotisation junior : 111€**

\*\*Certificat médical FFTir obligatoire

\*\*\*2 photos d'identité  
+ Certificat médical FFTir obligatoire  
+ Photocopie CNI/passeport

**J'atteste avoir pris en compte le règlement intérieur du club.**

*Date et signature*

*L'INSCRIPTION SERA DEFINITIVE SOUS 72 H SI NON APPARITION SUR LE FICHER FINIADA*

## AUTORISATION PARENTALE : **Obligatoire pour les mineurs**

A remplir par les deux parents

Nous soussignés,

(Nom Prénom), **du père**, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

.....  
Demeurant à ... (Adresse) .....

.....  
.....

(Nom Prénom), **de la mère**, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

.....  
Demeurant à ... (Adresse) .....

.....  
.....

Autorisons l'enfant

..... Né(e) le ...../...../..... à.....

À pratiquer le Tir sportif de loisir et de compétition au sein du club Pas de Tir du Vert Galant affilié à la Fédération Française de Tir.

Nous autorisons aussi, le cas échéant, l'organisateur à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence dans la mesure où les circonstances obligeraient à un recours hospitalier ou clinique.

Numéro de sécurité sociale de l'enfant : .....

Numéro de téléphone où joindre le responsable légal : .....

Nom du Médecin à prévenir et établissement de soins choisi : hôpital/clinique (rayer la mention)

(Celui-ci sera respecté dans la mesure de son existence à proximité du site et de sa compatibilité avec l'état de l'enfant) :

Le Docteur : ..... Téléphone : .....

Nous autorisons (rayer la mention)

Nous n'autorisons pas

L'enfant à effectuer les déplacements concernant les matchs en dehors du lieu de l'Association, en voiture particulière ou en transport en commun.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature **du père**, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

Signature **de la mère**, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)