



Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Adresse

.....
.....
.....
.....

Email :

.....@.....
.....

Téléphone : Portable

MERCI D'INDIQUER
LES CHANGEMENTS
EN ROUGE OU FLUO.

Première adhésion

OUI

NON

N° de licence..... Dernier club quitté et l'année.....

Licence Premium ASPTT 55€

Licence LOISIR 65€

Licence COMPETITION 95€

Le certificat médical doit comporter la mention «pour la pratique de l'Athlétisme en compétition » et dater de moins de trois mois lors de la demande d'adhésion. La licence est valable du 01/09/2023 au 31/08/2024.

Pour la validation de votre adhésion, vous devez impérativement :

- Remplir **ce formulaire** signé accompagné du **certificat médical**, du **bulletin d'adhésion** à la fédération des ASPTT, du règlement à l'ordre de l'ASPTT Compiègne et avoir pris connaissance du règlement intérieur du club.

Je soussigné(e) avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepte.

Date : Signature (précédée de la mention lu et approuvée)