

N° TAHITI : 318253.001 Président : Guy Ramond BP 21 197 - 98713 Papeete

Tél: 40 42 36 10 - GSM: 87 78 64 26

Mail: guyrascep@gmail.com



## **BULLETIN D'ADHESION A L'ASCEP**

et demande de licence FAPF/FFA Saison 2025/2026

1er septembre 2025 au 31 aout 2026

IBAN: FR76 1223 9000 0181 6632 0100 091 BIC: CEPAPFTPXXX

٨	
	THLE.PF



Contact Secrétaire : Guy Ramond 87 78 64 26 guyrascep@gmail.com ASCEP Banque de Tahiti : 12239 00001 81663201000 91

Licence FFA N°	:
Reçu le :	

<del>2</del> 277	Photo	

Je soussigné(e) Nom de naissa	anceNom d'u	usage Prénom				
Né(e) leàà	(. ) Pays de naissa	anceNationalité				
Adresse géographique :						
Adresse postale : BP	Code Postal : 98	Ville :				
Tél : (1) domicileG	SMe-mail :	@				
Désire m'inscrire au sein de	l'association sportive co	ourir en Polynésie, et demander une licence FAPF/FFA				
Changement de catégorie d'âge le 1er → Les licences Athlé-Running et Athlé-	– Sénior 23/34 - Master FFA. (35 et +) Ma septembre 2024 – L'âge s'appréc - <i>Running/Trail</i> ne permettent ni l'a	aster 1 (35/44) - Master 2 (45/54) - Master 3 (55/64) - Master 4 (65 et 74+)				
Licence choisie (2) et Montant de	la cotisation (FFA + FAPF + A	ASCEP) – <mark>Entourez la catégorie choisie</mark> .				
COMPETITION Running ou Trail	Junior/Espoir 8 500F (71,23€)	ATHLE SANTE LOISIRS: Cadet à Master 11 000F (83,8€)  8€) ENCADREMENT : Minime à Master 5 500F (46,09€)				
ATHLE RUNNING Running ou Trail						
DATE ET SIGNATURE : Fait						
Pour être membre du club, merci de (certaines pièces peuvent être demand 1 - Le présent bulletin d'inscription, c jointes.	<u>dées par la FFA.</u>	CERTIFICAT MEDICAL  Modèle conforme à l'arrêté N° 200 CM du 15/02/2018.  Je soussigné Docteur				
2 - Un <u>certificat médical</u> datant de comporter <u>obligatoirement</u> la menti pratique des activités physiques et athlétisme), y compris <u>en compétiti</u> Vous pouvez utiliser le modèle ci-coi	on de <u>non contre-indication</u> à la sportives en général (dont ion. htre.	certifie avoir examiné ce jour : (2) Mme Mr				
<ul> <li>3 - Une photo d'identité. (nouvelle adhésion)</li> <li>4 - La photocopie d'une pièce d'identité, nom et date de naissance lisible (passeport, carte d'identité) (nouvelle adhésion)</li> <li>5 - Le montant de la cotisation (□chèque □espèces □virement</li> </ul>		Et n'avoir pas constaté de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique des activités physiques et sportives en général (dont athlétisme et vélo), y compris en compétition.  La durée de validité de ce certificat est de : (2)				
bancaire (RIB dans le cartouche hau	,,	3 ans 1 an à compter de la date où il a été établi.				
6 - Un RIP/RIB pour les remboursem	ients éventuels des courses	cano i an a compter de la date da ir a etc etabli.				
7 - Pour les nouveaux arrivants sur le Photocopie de votre licence FFA + c	•	Certificat établi à :le :				
Période de mutation : 1er septembre - Montant de la mutation : 9 547 F. (80 €)  Vous pouvez envoyer votre dossier secrétaire, ou le déposer à un membre Pirae, les mardis et jeudis de 17 à 1	complet d'inscription au ore du bureau au stade Pater à	Signature et cachet du médecin				
→ Pour un renouvellement de la lice changement, le présent bulletin rens santé (éventuellement) et le montant ATTENTION : si utilisation du questi- original.	eigné, le CM + questionnaire de t de l'adhésion sont suffisants.	(2) entourer la mention utile. Validité normale = 3 ans – Validité + 50 ans ou si problème = 1 an				

<sup>(1)</sup> Si vous ne désirez pas que ces renseignements figurent sur l'annuaire des adhérents du club veuillez noter (LR) à la suite du numéro.

(2) Entourer la mention utile. (3) Selon la disponibilité des articles. (4) Les licences Athlé-Santé-Loisir et Encadrement excluent toute participation à une quelconque épreuve d'athlétisme.

(5) La cotisation comprend pour les nouveaux membres (sauf les licences athlé-santé-Loisir/Maitai-Santé), un maillot technique, aux couleurs du club (rouge et blanc)

## ATTENTION - Si utilisation, fournir OBLIGATOIREMENT la copie du CM d'origine

## ANNEXE III - Auto-questionnaire de santé pratiquant

Vous êtes invité à remplir ce questionnaire qui indiquera la conduite à tenir préalable au renouvellement d'une licence sportive ou à l'inscription à une manifestation sportive pour les personnes de moins de 50 ans désirant pratiquer une activité physique et sportive (sauf les sports à risque\* et le handisport).

_						
	Répondez aux 9 questions suivantes par oui ou par non.	OUI	NON			
DEPUIS votre dernière visite médicale de non contre-indication à la pratique sportive ou durant les 12 derniers mois :						
	1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?					
	2) Avez-vous éprouvé une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise, à l'effort ou après l'effort ?					
	3) Avez-vous présenté un épisode de respiration sifflante ?					
	4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?					
	5) Après la survenue d'un problème osseux, articulaire ou musculaire, conservez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur ?					
	6) Avez-vous repris votre pratique sportive habituelle après un arrêt d'au moins 4 semaines pour des raisons de santé <u>sans</u> avoir consulté un médecin?					
	7) Avez-vous interrompu actuellement votre pratique sportive pour des raisons de santé?					
	8) Avez-vous été opéré ?					
	9) Avez-vous débuté un traitement régulier prescrit par le médecin (hors contraception) ?					
(	CONDUITE A TENIR :					
Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Vous devez consulter un médecin avec ce questionnaire, et lui demander un certificat médical de non contre- indication à la pratique des activités physiques et sportives.						
S	Si vous avez répondu NON à toutes les questions: Vous pouvez demander le renouvellement d'une licence sportive ou vous inscrire à une manifestation sportive sans fournir un nouveau certificat médical, en présentant la Déclaration d'aptitude à la pratique des activités physiques et sportives ci-après:					
	Déclaration d'aptitude à la pratique des activités physiques et sportives	*******				
	« Après avoir rempli l'auto-questionnaire, je soussigné(e)					
	dans le cadre fédéral ou lors des évènements sportifs ».  Date Signa	ture				
	1100.	1111				

0000