



Entente Athlétique Villefranche

Stade Lemouton - 43, rue Mirabeau
69400 Villefranche - Tél/Fax : 04-74-62-94-14
Portable : 06 63 37 20 03



Athlétisme Calade Val de Saône

Athle.acvs@free.fr
<http://athle-acvs.fr>



AG2R LA MONDIALE

Carsat Retraite
& Santé
au travail
Rhône-Alpes

INSCRIPTION JEUDI DE LA FORME : SAISON 2019 – 2020

Nom : Prénom : Sexe :
Profession :
Date de naissance : Nationalité : Téléphone ☎ :
E-mail (en majuscules SVP) : Portable 📱 :
Adresse :
CP / Ville :

La séance hebdomadaire est prévue le **Jeudi de 10h30 à 12h** – RDV Palais des Sports de Villefranche – Rue Auguiot.

L'adhésion **annuelle est à 150 €**,

Chèque à établir à l'ordre de l'EA Villefranche (possibilité de régler en **3 fois maximum sur 3 mois consécutifs** par chèques bancaires signés et datés du jour de la remise de l'adhésion).

Le dossier est à nous rendre avec les pièces suivantes :

- Un certificat médical de votre médecin de non contre-indication à la pratique de la Marche Nordique de moins de 6 mois,
- Une attestation de responsabilité civile vie privée,
- Le règlement de votre adhésion.

Fait à le

Signature

CERTIFICAT MEDICAL

[à retourner](#)

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Demeurant à : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de la Marche Nordique.

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 & Signature du médecin

Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins de six mois au moment de la demande de création ou de renouvellement.