



Association Endurance Running d'Erstein

Formulaire de demande d'adhésion à l'association

Nom : Prénom : Sexe :

Date de naissance : A :

Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable :

Adresse email (pour l'envoi d'informations) :



COTISATION DU 01/09/2017 au 31/08/2018

35 € (chèque à l'ordre de l'AERE) ou par Chèques Vacances ou Coupons Sport

Pour les **nouveaux membres*** arrivés entre le 01 décembre et le 28 février : 27 €
01 mars et le 31 mai : 19 €
01 juin et le 31 août : 11 €

* sont considérés "nouveaux membres" les athlètes n'ayant pas été membre de l'association la saison précédente



CERTIFICAT MEDICAL

Afin de pouvoir participer aux entraînements, un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la course à pied datant de moins d'1 an sera à joindre.



REGLEMENT INTERIEUR

J'ai lu et j'accepte sans réserve le règlement intérieur de l'association, disponible sur le site internet de l'association et m'engage à le respecter.



Fait à : Le :

Signature de l'athlète : Signature des parents (si mineur) :

Certificat Médical
pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-2-2 du Code du Sport

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 l'Athlétisme en compétition.

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) 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 et Signature du Médecin