

|  |
| --- |
| **FICHE INSCRIPTION JOURNEE SPORT ADAPTE – C.D.S.A. 43** |
| N° D’AFFILIATION FFSA : |       | ASSOCIATION / ETABLISSEMENT : |       |
| ADRESSE : |        |
| CODE POSTAL : |       | VILLE :  |       |
| **RESPONSABLE DU GROUPE** | NOM – PRENOM : |        |
| TELEPHONE : |       | MAIL : |       |
| **INSCRIPTION DES SPORTIFS** |
| **N°** | **Civilité** | **NOM** | **PRENOM** | **N° licence FFSA** | **Licence découverte + date de naissance** |
| **1** | [ ]  M. | [ ]  MME |       |       |       |[ ]        |
| **2** | [ ]  M. | [ ]  MME |       |       |       |[ ]        |
| **3** | [ ]  M. | [ ]  MME |       |       |       |[ ]        |
| **4** | [ ]  M. | [ ]  MME |       |       |       |[ ]        |
| **5** | [ ]  M. | [ ]  MME |       |       |       |[ ]        |
| **6** | [ ]  M. | [ ]  MME |       |       |       |[ ]        |
| **INSCRIPTION DES ACCOMPAGNATEURS** |
| **N°** | **Civilité** | **NOM** | **PRENOM** | **N° licence FFSA** |  |
| **1** | [ ]  M. | [ ]  MME |       |       |       |  |
| **2** | [ ]  M. | [ ]  MME |       |       |       |  |
| **FACTURATION** |
| **INTITULE** | **NOMBRE** | **PRIX** | **TOTAL** |
| INSCRIPTION DES SPORTIFS |       | **x 0 €** |       |
| SOUSCRIPTION LICENCE DECOUVERTE POUR SPORTIF NON LICENCIE |       | **x 8 €** |       |
| INSCRIPTION DES ACCOMPAGNATEURS |       | **x 0 €** |       |
| **TOTAL** |       |

**ATTENTION**

- Pour chaque participant souscrivant à une licence découverte FFSA, merci de vous munir d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du sport adapté datant de moins de 1 an.

- En cas d'annulation d'une licence découverte FFSA, merci de nous prévenir 48 heures avant le début de l'événement sportif. Au-delà de ce délai, la licence découverte FFSA vous sera facturée.

- Merci d'avoir avec vous la licences FFSA 2022-2023 de chaque participant le jour de l'événement.

**Merci de votre compréhension**.