



LE COMPLEXE SHOOTING CLUB

DEMANDE D'ADHESION

* A remplir en lettres capitales Madame Monsieur

NOM :	Prénom :	
Adresse personnelle :	Code Postal : Ville :	
Date de naissance : Lieu de naissance : Département de naissance :	Nationalité : Profession :	
Nom du Père : Prénom du Père :	Nom de la Mère : Prénom de la Mère :	
Fixe :	Portable :	E-mail :

Comment nous avez-vous connu : Site internet Publicité (sur Cible)
 Forum (lequel) : _____ Autre : _____

Avez-vous déjà été licencié(e) FFTir : oui Non

Avez-vous la licence FFTir de l'année de : oui Non (si oui, quel est le nom de votre 1er Club) : _____

Désirez-vous être chez nous en : 1er Club ou 2ème Club Carte Classique Carte Classique Couple Carte VIP

Carte Classique Cotisation annuelle 1er et 2ème Club	350 € (tarif valable pour l'année sportive du 01 Septembre 2018 au 30 Septembre 2019) 300 €/personne pour la « Carte Classique Couple »
Carte VIP Cotisation annuelle 1er et 2ème Club	800 € (tarif valable pour l'année sportive du 01 Septembre 2018 au 30 Septembre 2019)
Part Fédérale FFTir 1er Club	72 € (tarif valable pour l'année sportive du 01 Septembre 2018 au 30 Septembre 2019)

PIECES A FOURNIR POUR LES NOUVEAUX MEMBRES NON LICENCIES :

- * 2 photos d'identité
- * 1 extrait de casier judiciaire vierge à demander en ligne : <https://www.cjn.justice.gouv.fr/>
- * 1 photocopie recto/verso de la carte d'identité ou passeport valide
- * 1 photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- * 1 photocopie du certificat médical délivré par votre médecin (stipulant : apte à la pratique du tir sportif)
- * Règlement de la cotisation par chèque à l'ordre de : Le Complexe Shooting Club

PIECES A FOURNIR POUR LES MEMBRES LICENCIES 1ER / 2EME CLUB :

- * 1 photo d'identité
- * 1 photocopie de votre licence recto/verso en cours de validité visée par le médecin
- * Règlement de la cotisation par chèque à l'ordre de : Le Complexe Shooting Club

Chaque demande d'adhésion est soumise à la validation de notre Comité Directeur.

Réservé à : LE COMPLEXE SHOOTING CLUB

N° Licence FFTir : _____

Règlement :

Espèces _____ CB _____

Chèque N° _____

Banque: _____

Date : ____/____/____

Demande traitée le : ____/____/____

PS : (j'autorise que ma photo puisse être utilisée pour le système de contrôle d'accès au Complexe de Tir)

Je déclare sur l'honneur :

- 1/ N'avoir jamais été traité(e) en hôpital psychiatrique ou établissement similaire.
- 2/ M'engage à respecter le règlement intérieur de "Le Complexe Shooting Club" dont j'ai pris connaissance.
- 3/ Si mon comportement s'avérait non conforme avec ledit règlement, Le Complexe Shooting Club se réserverait le droit d'exclusion.

Fait à Signature : (précédée de la mention "lu et approuvé")

Le

Siège Social : Le Complexe Shooting Club - 523 Chemin de la Banastière - 84270 VEDENE

Portable : 06 17 21 16 99 - Site Internet : www.lecomplexedutirsportif.fr - E-mail : contact@lctsv.fr

Association Loi 1901 N°W842007242 - Affiliation FFTir N°18 84 263 - SIREN : 837 525 658 - SIRET : 837 525 658 00014 - CODE NAF : 9312Z