



DEMANDE de LICENCE



2026 .

Signature du Président & cachet du club : DERIU STEFANO

Nom : Prénom : Date et lieu de naissance : / / à
Sexe : M / F

Adresse : Code Postal : Ville :

Tel Domicile : Port : E-mail :

AUTORISATION : DROIT A L'IMAGE OUI ☐ NON ☐, OFFRES COMMERCIALES OUI ☐ NON ☐, NEWSLETTERS OUI ☐ NON ☐.

Autorisation Parentale pour les mineurs: je soussigné, agissant en qualité de père,
mère, tuteur, déclare par la présente autoriser

à pratiquer le sport en compétition .

A SOREZE, le / /202 SIGNATURE DES PARENTS :

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT DE BASE ET ASSURANCE COMPLEMENTAIRE SPORTMUT

Je soussigné(e), atteste avoir reçu et pris connaissance des conditions générales
valant notice d'information des garanties individuelles Accident.

Je soussigné(e), atteste avoir reçu et pris connaissance de la notice
d'information relative au contrat de prévoyance SPORTMUT FSGT ayant pour objet de proposer des garanties
complémentaires en cas de dommage corporel suite à un accident de sport survenu pendant la pratique des activités
garanties en sus des garanties de base individuelles Accident.

J'ai décidé de souscrire les garanties de base individuelle Accident : OUI ☐ NON ☐.

J'ai décidé de souscrire les garanties complémentaires SPORTMUT FSGT : OUI ☐ NON ☐.

Certificat Médical : Le médecin soussigné certifie que le demandeur ne présente
aucune contre-indication à la pratique du Cyclisme en Compétition. A le Signature et
cachet obligatoires.

Attestation (valable 3 ans) J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des
préconisations de la FSGT et avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N° 15699*01) qui m'a été remis par
mon club. Et, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je
reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive

Fait à SOREZE Le : Signature du demandeur (Précédée de la mention, lu et approuvé) :