 **SOCIÉTÉ DE TIR DE CHÂTEAUROUX** 

| **RENSEIGNEMENTS À COMPLÉTER POUR VOTRE CLUB** |
| --- |
| **NUMÉRO DE LICENCE :**  |
| NOM :  |
| NOM de naissance : |
| Prénom usuel:  |
| Courriel actuel : |
| Date de naissance  |
| Ville de naissance et code postal :  |
| Pays de naissance :  |
| Nationalité :  |
|  **Si des modifications dans les informations ci-dessous sont survenues en cours d’année je les modifie obligatoirement sur mon compte EDEN** |
|  N° et Rue : |
| Code Postal : |
| Ville : |
| Tél domicile : |
| Tél portable |
| Tél professionnel : |
| Courriel :  |
| **SIGNATURE**  |
|  A Châteauroux le …………………………………….. Signature :  |

 *Je demande pour la saison sportive 2024-2025 :*

|  |
| --- |
|  |

*Le renouvellement de ma licence, ou celle de mon enfant mineur*

 *Le renouvellement de mon admission « second club »*

*Je complète informatiquement les renseignements de la partie non grisée Je fournis obligatoirement les documents suivants :*

* Le règlement par chèque bancaire établi à l’ordre de la Société de tir de Châteauroux du montant de ma licence ou de ma cotisation Club.
* L’autorisation parentale pour les mineurs **(à télécharger)**

*Je transfère sur mon compte EDEN :*

* **MON NOUVEAU** **CERTIFICAT MÉDICAL** **(à télécharger)** complété et signé par mon médecin traitant si sa date de validité est antérieure au **31/08/2024.**

***(Si la date de validité de mon certificat médical est postérieure au 01/09/2023 il restera valable pour demander ma licence 2024-2025)***

| **DROIT À L'IMAGE** **Comme la saison précédente je consens dans les mêmes termes à la SOCIÉTÉ DE TIR DE CHÂTEAUROUX : l’utilisation de mon image et/ ou celle de mon enfant.** |
| --- |

*Je remets ma demande de renouvellement au référent licence du club Monsieur Jean-Paul KIEFFER*.

 *Je n’oublie pas de dater et de signer le formulaire*