



Adhésion 2024-2025

Formulaire jeunes

Nom et prénom : _____

Date de naissance : ___/___/_____ *Impérativement avant le 31 Décembre 2015*

Adresse postale : _____

Adresse e-mail de contact : _____

Nom et prénom du RL1 : _____

Nom et prénom du RL2 : _____

Téléphone du RL1 : _____ **Téléphone du RL2 :** _____

Formule choisie : Compétition (140€)

Assurance F.F.Tri : Formule 1 (+0€) Formule 2 (+2,16€) Formule 3 (+185,37€)

Droit à l'image : j'autorise le Saumur Team Triathlon à prendre des photos/vidéos où mon enfant est clairement identifiable, et à utiliser ces contenus sur les réseaux sociaux, le site internet, dans la presse, sur les affiches, et partout où le Saumur Team Triathlon est cité.

J'autorise mon enfant à quitter les entraînements seul. (rayer si non)

J'autorise l'hospitalisation de mon enfant si nécessaire sur les temps d'entraînements.
(rayer si non)

Signature du représentant légal :

Cadre administratif :

Mode de paiement : _____

Nombre de règlement : ____

Pièces apportées : Règlement - Demande licence - Questionnaire santé