

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION – 2026/2027

Nouvelle adhésion : ☐ ou N° de licence FFA :

Nom :  Prénom :

Sexe : F ☐ M ☐ Date de naissance :

Adresse complète :

Code postal :  Ville :

Adresse e-mail :

N° de tél fixe :  ou mobile :

N° Permis :  Date :  Lieu :

### Type de cotisation choisie :

☐ Licence FFA et adhésion SPP : 75€

☐ Adhésion SPP : 40€

Pour les ados, certificat médical obligatoire (< 3 mois)

### Section Canicross :

☐ Licence compétition : 40€

☐ Licence loisirs : 25€

### Assurances :

☐ J'accepte l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée.

☐ Je la refuse et reconnais avoir été informé des risques.

Droit à l'image : Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre ☐

Date et signature du licencié : le  Signature :

Signature électronique ici