



Les Ecuyers du Marchidial

Equipe de Béhourd et de Battle Arc

5 place de la Barreyre - 63320 Champeix - Siret n° 831 430 137 00016

www.marchidial.fr - contact@marchidial.fr

A remplir par l'association
Adhérent FFSAF 2026

IDENTITE DE L'ADHERENT

Prénom et nom :

Date de Naissance :

/ /

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Ces données seront transmises à la Fédération France Soft Armored Fighting à des fins de gestions des licenciés et d'organisation des activités de la FFSAF. Elles sont conservées jusqu'à 5 ans après le non renouvellement de la prise de licence. Conformément à la [loi « informatique et libertés »](#), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en faisant une demande écrite auprès des Ecuyers du Marchidial.

TARIFS saison 2024-2025

☐ Activité Béhourd Léger

☐ Une activité : **120 €**

☐ Activité Battle Arc

☐ Double activité : **200 €**

Soutien familial (même foyer) : ☐ deuxième inscription - **20 €**, ☐ inscriptions suivantes : - **40 €** pour cet adhérent.

Règlement : ☐ espèce

☐ CB

☐ chèque à l'ordre de *Les Ecuyers du Marchidial*

☐ coupon Sport ANCV

☒ paiement en plusieurs fois possible

☐ virement bancaire (cf. IBAN au dos)

(pensez à noter au dos du chèque le mois de dépôt)

ASSURANCE : L'adhésion inclut une assurance individuelle de base souscrite auprès de la MAIF par la FFSAF, couvrant les dommages corporels auxquels peut exposer la pratique du béhourd / battle arc.

☐ Je refuse cette assurance de base et reconnais avoir été informé(e) des risques encourus par la pratique du SAF (remboursement **0,80 €**). Je fournis au club une attestation d'assurance.

☐ Je souhaite souscrire aux garanties complémentaires (**38,08 €** pour la saison 2024-2025, cf. notice).

☐ J'autorise l'association à utiliser, sans limite de durée et sur tout support, mon image dans le cadre de la promotion de ses activités.

RENOUVELLEMENT D'ADHESION : ☐ J'atteste avoir répondu « NON » à toutes les questions du formulaire CERFA 15699*1 → le certificat médical déjà donné reste est valable pendant trois ans.

☐ J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association *Les Ecuyers du Marchidial* et je m'engage à en respecter les valeurs et les règles.

A _____, le ____/____/____ :

Signature

Pensez à remplir le recto SVP

- Taille de t-shirt / sweat :
- Adhérent régulièrement présent les ☐ mercredis, ☐ jeudis, ☐ vendredis et/ou ☐ samedis.
- Si besoin, certificat médical mentionnant « *non contre-indication à la pratique des sports de combat en compétition* » à joindre au dossier ou à faire remplir par le médecin ci-dessous :

Certificat médical de non contre-indication

Je soussigné(e), _____, docteur en médecine,
certifie avoir examiné _____,
né(e) le ____ / ____ / _____, et constaté que son état ne présente pas de contre- indication
à la pratique du ☐ *Béhourd Léger* en compétition.

☐ *Profight Léger* en compétition.

☐ *Battle Arc* en compétition.

☐ *Béhourd* en compétition.

Fait à _____ le ____ / ____ / _____.

Signature et cachet du médecin examinateur :

Coordonnées bancaires de l'association LES ECUYERS DU MARCHIDIAL

IBAN							BIC
FR85	2004	1010	0309	2149	9L02	450	PSSTFRPPCLE

Pensez à inscrire votre nom dans la ligne « référence » de votre virement.