



FORMULAIRE INFORMATIONS TRANSMISES

Je soussigné,

déclare avoir reçu une information complète, de la part du club les archers du Dugas affilié à la FFTA, sur les caractéristiques des licences et assurances proposées par la FFTA.

Je déclare avoir eu connaissance de la notice d'assurance mentionnant les coordonnées de l'assureur, le N° de contrat, la période de validité, l'étendue et le montant des garanties. Celle-ci est affichée au club, consultable sur le site internet ou remise sur simple demande.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et m'engage à le respecter. Celui-ci est affiché au club, consultable sur le site internet ou remis sur simple demande.

Date : ../../....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)