



Siège social : stade Léo-Lagrange
Avenue Raoul Briquet 62300 LENS
Tel : 06/88/76/02/87 – 06/30/34/17/14

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SAISON 2026 / 2027

Avez-vous déjà été licencié dans un autre club ?

Si oui, N° de licence :

Tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte.

A

R

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Date et lieu de naissance : à : Sexe : M / F (barrer la mention inutile)

Adresse :

Code postal : Ville : Tél :/...../...../...../.....

Email (*obligatoire*) merci d'écrire en CAPITALES :

FOURNIR OBLIGATOIREMENT COPIE RECTO/VERSO DE LA CARTE D'IDENTITÉ lors de la 1^{ère} inscription.

PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS DE PROBLEME.

Nom & Prénom : tél : lien de parenté :

Nom & Prénom : tél : lien de parenté :

Pour les licenciés qui utilisent le questionnaire SIFFA (toutes les réponses doivent être NON).

AUTORISATION PARENTALE : UNIQUEMENT POUR LES MINEURS.

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, représentant(e) légal(e) de l'athlète, atteste l'autoriser à pratiquer l'athlétisme au sein du Racing club d'athlétisme et autoriser les responsables de ce club à le transporter en voiture personnelle ou autocar lors de compétitions ou des entraînements et faire intervenir un médecin en cas de nécessité.

L'athlète s'engage à participer aux compétitions : taille du maillot :



COTISATION ANNUELLE intégrant l'adhésion et l'assurance : 180€ à partir de Cade

Montant réglé par chèque à l'ordre de R.C. LENS Athlétisme ☐, en espèces ☐ ou autres* ☐

* Le club accepte également le règlement de la licence par « chèques ANCV » ou « coupons sports CAF » et la possibilité de payer en 2 ou 3 fois.

Fait à :, le/...../202.....

Signature des parents :

Réservé au club

Licence N°	Catégorie :	Cotisation :
Espèces :	Chèque :	☐ Bons CAF ☐ Bons ANCV
Coupon Sport :	Autres :	
Date réception dossier :	Date saisie SIFFA :	Type de licence :