



CLUB DE TIR MAUGUIO CARNON



STAND DE TIR « Marion BARRANCO »

Affiliée FFTir N°11.34.016 – Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports - 03499ET0005

INSEE N° SIRET 447 547 969 00033 – APE 8551Z – DDCS n° W343008527

www.mauguio-tir.fr - Port : 06.23.32.93.57 - Tél : 04.67.29.44.71 - contact@mauguio-tir.fr

Arnaud DELIENCOURT – Président – Siège social & adresse postale : 62, enclos Claude Costes - 34130 MAUGUIO

RENOUVELLEMENT ADHESION 2024-2025

→ N° Licence : _____ 1^{ère} Société 2^{ème} société _____

➤ NOM* : _____ Prénom* : _____

➤ Date Naissance* : ____ / ____ / ____ Lieu Naissance* : _____ Département* : _____

➤ Pays de Naissance (si à l'étranger)* : _____ Nationalité* : _____

➤ Adresse* : _____

➤ Code Postal* : _____ Ville* : _____

➤ Fixe : _____ Mobile* : _____ Professionnel : _____

➤ Profession : _____ E-Mail* : _____ @ _____

➤ Autorisation parentale (mineurs)* : Abonnement Newsletters** : Oui Non

* Je certifie sur l'honneur n'avoir jamais fait l'objet d'une condamnation ou de poursuites pénales et/ou judiciaires. Je déclare avoir pris connaissance des Règles de Sécurité, du Règlement Intérieur du CTMC, des obligations particulières concernant la nécessité de souscrire une assurance personnelle « dommages corporels ». Je suis informé que le montant de la cotisation annuelle au CTMC (1) et de la part fédérale (1), ainsi que les droits d'entrée (2) et du prix du badge d'ouverture des portes (3) ne sont pas remboursables. Je certifie sur l'honneur ne jamais avoir été traité(e) ou interne(e) pour cause psychiatrique, ne pas prendre de substance et/ou de médicaments qui pourraient altérer mon jugement et/ou amoindrir mes réflexes. Je m'engage à avertir le médecin de la Ligue de Tir du Languedoc-Roussillon de l'institution d'un traitement à visée psychiatrique et/ou antidépresseur. Je certifie avoir signé, sans aucune réserve, la convention d'organisation de service de sécurité – incendie du stand de tir « Marion Barranco » ainsi que le Règlement Intérieur du CTMC.

J'accorde au CTMC, et à son photographe officiel, la permission irrévocable de publier les images prises de moi-même durant des découvertes, des initiations, des stages, des championnats et rencontres organisées par la FFTir et/ou le CTMC. Ces images peuvent être exploitées dans le cadre de Promotion du Tir sportif, sans limitation de temps (Affiches, produits de communication, exposition, publicité, Internet, etc...).

Date : / /

Signature,

Pièces à fournir impérativement :

- Le certificat médical type FFTir de non contre-indication à la pratique du tir sportif de moins de 3 mois,
- Cotisation CTMC + Licence fédérale + surcoût administratif : _____ €

→ CB Chèque*** Espèce

* Mentions obligatoires

** Uniquement à destination du CTMC données non communiquées à des tiers sauf partenaires officiels du CTMC

*** Chèque à l'ordre du CTMC

Tout dossier incomplet ou illisible ne sera pas traité. Merci par avance pour votre compréhension.

Rappel Art.1 du Règlement Intérieur : « Toute personne n'ayant pas renouvelée sa licence avant le 1^{er} octobre de la saison en cours pourra être considérée par le Bureau, sans aucune contestation possible, comme démissionnaire du CTMC ».



Vivre le tir autrement !



web



CERTIFICAT MÉDICAL

**Certificat médical de non contre-indication à
l'encadrement et /ou à la pratique du Tir sportif**

Saison 2024/2025

Je soussigné(e), Docteur
certifie avoir examiné ce jour conformément à l'article A.231-1 §5 du code sport :

Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / /

Et atteste n'avoir pas constaté à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant à l'encadrement et/ou à la pratique du Tir sportif en et hors compétition.

Et que son état de santé physique et psychique n'est pas incompatible avec la détention des armes et munitions.

Conformément à l'article L.231-2-3 du Code du Sport sur les disciplines à contraintes particulières, le présent certificat est valide pour une durée maximale de 1 an à compter de la date où il a été établi.

Date : / /

Cachet du médecin

Signature du médecin

TARIFS SAISON 2024-2025

Club de Tir Mauguio Carnon

	TARIFS
Adultes :	230 €
Membre 2nd club (2) :	230 €
Demandeur d'emploi (1) :	200 €
2nd Membre même foyer fiscal (3) :	200 €
Etudiants de plus de 20 ans (4) :	200 €
Compétiteurs de la saison précédente / Niveau Régional (5) :	200 €
Compétiteurs de la saison précédente / Niveau National (5) :	170 €
Jeunes moins de 20 ans & EDT :	170 €
Compétiteurs EDT de la saison précédente (5) :	120 €
Accès par Badge 1ère année uniquement :	0 €
Droit d'entrée 1ère année uniquement :	100 €



Important : Pour l'adhérent qui prend son adhésion en cours de saison, la cotisation ne peut pas se faire au prorata...Le montant de la cotisation annuelle au CTMC, et de la part fédérale, ainsi que les droits d'entrée et du prix du badge d'ouverture des portes ne sont pas remboursables (départ volontaire, mutation, exclusion,...). Par décision du Comité Directeur, le nombre d'adhérents est limité à 900 personnes. Ce quota pourra être exceptionnellement revu à la hausse en cours de saison sur décision du Bureau.



Il est rappelé à tous les tireurs les points suivants :

- De respecter les règles élémentaires de sécurité,
- De respecter le règlement intérieur du CTMC,
- Que le port du badge est obligatoire sur toutes les installations,
- Qu'il est important de nettoyer son pas de tir après une session,
- Que le tir intermédiaire est interdit au stand 50m...

- . (1) : Sur présentation de l'attestation "Pôle-Emploi".
- . (2) : 2nd club accepté sous certaines conditions (se renseigner au CTMC)
- . (3) : Même foyer fiscal que le Membre en cotisation Adulte.
- . (4) : Sur présentation de la carte étudiante de l'année en cours.
- . (5) : Liste établie par notre Responsable Compétition vs la saison précédente.



web

POUR LES MINEURS UNIQUEMENT



AUTORISATION PARENTALE à remplir par les deux parents

Nous soussignés,

(Nom Prénom), **du père**, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

.....
demeurant à ...(Adresse)

(Nom Prénom), **de la mère**, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

.....
demeurant à ...(Adresse)

autorisons l'enfant

..... né(e) le / / à

À pratiquer le Tir sportif de loisir et de compétition au sein du club de : affilié à la Fédération Française de Tir .

Nous autorisons aussi, le cas échéant, l'organisateur à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence dans la mesure où les circonstances obligeraient à un recours hospitalier ou clinique.

Numéro de sécurité sociale de l'enfant :

Numéro de téléphone où joindre le responsable légal:

Nom du Médecin à prévenir et établissement de soins choisi: hôpital/clinique (rayer la mention)
(celui-ci sera respecté dans la mesure de son existence à proximité du site et de sa compatibilité avec l'état de l'enfant):

Le Docteur : Téléphone:

Nous autorisons (rayer la mention)

Nous n'autorisons pas

l'enfant à effectuer les déplacements concernant les matchs en dehors du lieu de l'Association, en voiture particulière ou en transport en commun.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____

Signature **du père**, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

Signature **de la mère**, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)