*BULLETIN D’ADHESION*

*CANISPORT 19*

***ANNEE - 2021***

ADHERENT

Nom :………………………… …. Prénom : …………………………

Date de naissance : ………………. Lieu de naissance : ………………

Adresse : ……………………………………………………………………….

Code Postal : …………………….. Ville : ……………………….. …..

Tel : ……………………………… Email : ……………………………

CHIEN

Nom (avec affixe éventuel) : …………………………………………………..

Date de naissance : ………………… Race/Type : ………………………

Tatouage ou Identification : ……………………………………………………

Je reconnais avoir dûment pris connaissance des statuts de l’association.

Je m’engage à respecter les statuts et le règlement intérieur du club.

Je déclare avoir pris connaissance et autoriser les organisateurs de l'association **CANISPORT 19**  à faire paraître sur tous supports (journaux, plaquettes, site internet….) les photographies ou films sur lesquels je peux figurer.

Fait à …………………………… Le ………………………………..

Signature

Document à joindre :

- Photocopie de la carte de tatouage ou identification du (des) chien.

- Photocopie du carnet de vaccination à jour (CHPPI, antirabique, et toux du chenil)

- Dans le cas de chiens de 2ème catégorie, les photocopies des documents nécessaire à la détention

(Permis, test comportemental, déclaration en mairie…)

- Certificat médical d’aptitude (exemple ci-joint)

- Règlement de la cotisation (48 euros pour les adultes – 15 euros pour les moins de 18 ans)

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Docteur en médecine : …………………………………………………...

Certifie avoir examiné ce jour M/Mme :

Nom : …………………………………………………………………………………..

Prénom : ………………………………………………………………………………..

Né(e) le : ……………………………………………………………………………….

et n’avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique :

- du canicross

- du canivtt

- de la canitrottinette

- du skijoering

- de la course à pieds

- du cyclisme

et à la pratique du sport en général **y compris en compétition**

Je l’informe de l’obligation de déposer auprès de l’Agence Française de Lutte contre le dopage (AFLD) une déclaration d’usage ou une demande d’autorisation d’usage à des fins thérapeutiques en cas d’utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d’entraîner une réaction positive lors d’un contrôle antidopage.

Fait à :

Le :

**Cachet et signature du médecin**