



FEDERATION FRANCAISE DE LA RETRAITE SPORTIVE

Tél : 04-76-53-09-80 E-mail : ffrsmmedical@free.fr

Agrément n°34 S 206 - Association reconnue d'Utilité Publique
Immatriculation Registre Opérateurs de Voyages N° IM038120032

CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné,

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

Mme – M. Prénom

Né(e) le / /

et avoir constaté, ce jour, l'absence de contre-indication à la pratique du sport
(activités sportives de loisir, hors compétition).

Fait le / / 20

Cachet et signature du médecin

CONSENTEMENT AU RECUEIL ET AU TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES Règlement Européen sur la protection des données personnelles

Je soussigné(e) (nom et prénom) :
Licence n° : donne mon consentement au recueil et
au traitement des données me concernant par le club de la Retraite Sportive
d'Ytrac.

Je prends note que je peux à tout moment demander à connaître les éléments
conservés sur moi et que, selon les termes de la loi du 6 janvier 1978
« Informatique et Liberté », je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification,
de suspension et d'opposition aux informations et messages me concernant.

Fait à : le :

Signature

Droit à l'image

J'autorise le club, pour la communication de ses activités (site internet,
presse, articles, etc. ...) à utiliser l'image de l'adhérent.

Fait à : le :

Signature

En cas de refus, merci d'adresser un courrier au club.