

Nom	DAIRE
Prénom	Gauthier
Date de naissance	17/01/1994
Adresse	1 rue Léon Ungemach • Code postal : 67300 • Ville : Schiltigheim
Téléphone	0648604612
E-mail	gauthier.daire@gmail.com

➔ Inscription à la liste de discussion principale de l'association (WhatsApp)* ☒ oui ☐ non

**Discussion relayant les événements/tournois et autres infos relatives à l'association.*

LICENCES

Licence	TARIF	CHOIX
Squash Pass (seul) Pratique occasionnelle à régulière. Participation aux tournois "promotion loisirs » uniquement organisés par EVAE. <u>Validité</u> : 1 an après date de souscription.	25 €/an	☐
Licence fédérale (seule) Pratique compétitive individuelle et par équipe. Participation aux tournois partout en France. <u>Validité</u> : valable jusqu'au 31/08/2026	55 €/an	☒

COTISATIONS ANNUELLES

FORMULE	TARIF	CHOIX
Cotisation jeune Toutes pratiques Jeunes (-19 ans) de la découverte à la compétition. <i>Inclus : Licence Jeune + 1H30 d'animation collective par semaine (hors période vacances scolaires).</i> <i>Validité : valable jusqu'au 31/08/2026</i>	220 € /an	☐
Cotisation adulte Pratique compétition individuelle et en équipe. <i>Inclus : Licence fédérale + 1H30 d'animation collective par semaine (hors période vacances scolaires).</i> <i>Validité : valable jusqu'au 31/08/2026</i>	250 € /an	☐
Cotisation membre bienfaiteur <i>Don libre défiscalisable entièrement dédiés au financement des déplacements et animations proposées par l'association.</i>	Libre	☐ Montant :

→ Inscription à la liste de discussion de votre groupe d'animation (WhatsApp)** ☐oui ☐non

**Discussion réservée aux cotisants jeunes et adultes répartis par groupe de niveau.

- Si oui, quel est ton niveau :

Joueur initié, compétiteur et/ou classé (Adulte)	<u>Animateur</u> : Emma	
	Le lundi 19h15 /20h45	☐
	Le jeudi 19h15 /20h45	☐
Joueur débutant (Adulte)	<u>Animateur</u> : Arnaud	
	Le mardi 17h45 /19h15	☐
	Le mardi 19h15 /20h45	☐
Joueur jeune (Réservé au moins de 15 ans)	<u>Animateur</u> : Arnaud	
	Le mercredi 14h /15h30	☐

→ Inscription aux compétitions par équipe ? (4 dates par an / uniquement adultes) *** ☒oui ☐non

*** Sous réserve d'un nombre suffisant de participants pour constituer une équipe + être obligatoirement titulaire d'une licence fédérale.

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☒
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☒
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☒
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☒
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☒
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☒
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☒
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☒
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☒
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

☒ Je déclare avoir rempli et pris connaissance du questionnaire de santé « **QS-SPORT** » (page 3).

☒ Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association pour la saison 2025/2026.

☒ Je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui sont mis à ma disposition dans les locaux de l'association.

☒ J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser le règlement pour l'année en cours.

☒ J'autorise l'association académie sportive EVAE à utiliser mon image sur la page Facebook de l'association.

Note : Merci de compléter ce document et de le rendre signé et accompagné d'un justificatif de virement bancaire à evaesquash@gmail.com

Fait à : Schiltigheim

Le : 22/09/2025

Signature :



						
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE						
Identifiant national de compte bancaire - RIB						
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation	
10278	01009	00021104302	26	EUR	CCM STRASBOURG EUROPE	
Identifiant international de compte bancaire						
IBAN (International Bank Account Number)						
FR76	1027	8010	0900	0211	0430	226
BIC (Bank Identifier Code)						
CMCIFR2A						
Domiciliation				Titulaire du compte (Account Owner)		
CCM STRASBOURG EUROPE				ASS ACADEMIE SPORTIVE EVAE		
83 AVENUE JEAN JAURES				SECTION SQUASH		
67100 STRASBOURG				5 RUE DE PRAGUE		
☎ 03 90 41 65 19				67100 STRASBOURG		
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.				PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ		