



PHOTO

**Adhésion Membre Adulte - Année 2024**  
**« Evreux Golf Sport » - Association Sportive**

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

N° de licence FF Golf : .....

1<sup>ère</sup> INSCRIPTION

REINSCRIPTION

Golf de loisir / plaisir

Golf en compétition

Téléphone : ..... Mail : .....

J'accepte les statuts de l'Association Evreux Golf Sport ;

Je suis membre du golf d'Evreux ; et m'engage à respecter son règlement intérieur ;

**Droit sur les données personnelles**

« Vos données sont collectées et traitées par le service de l'association « Evreux Golf Sport » et du golf d'Evreux pour organiser les activités / manifestations / compétitions et les cours. Pour plus d'informations sur les modalités de traitement des données et sur vos droits, veuillez contacter le président de l'association, à l'adresse mail suivante : [evreuxgolfsport@orange.fr](mailto:evreuxgolfsport@orange.fr) .

Fait à : ....., le .....

**Signature**

« Bon pour accord »

### Droit à l'image

Je soussigné [Nom, Prénom] .....  
autorise l'Association Sportive « Evreux Golf Sport » à, publier et reproduire les photographies et vidéos, de moi-même, identifiable, qui seront prises dans le cadre de l'année de golf 2023.

Cette autorisation vaut pour tous les projets et cours de l'année de golf y compris les activités diffusées en fin d'année, illustration d'un article sur le golf d'Evreux diffusé dans la presse, sur les sites internet, la revue du golf et le journal de la ville d'Evreux, chaine YouTube de l'association et/ou du golf, illustration d'un prospectus pour le golf avec diffusion locale, régionale et nationale, et visio-conférence.

Cette autorisation est donnée à titre gracieux et sous réserve du respect de la dignité.

Fait à ..... le, .....

**Signature**

« Bon pour accord »

**Informations que vous jugerez utiles de nous communiquer sur papier libre sous enveloppe cachetée en compléments de la fiche d'inscription.**

*En cas d'allergies, d'asthme, de maladies spécifiques, etc..., merci de remplir une fiche sanitaire (qui vous sera remise lors de votre inscription).*

### Visio-Conférence / groupe WhatsApp

J'accepte que mon numéro de portable soit enregistré dans le groupe WhatsApp, Zoom, ou autre application de visio-conférence utilisée par l'Association « Evreux Golf Sport », afin de simplifier les échanges d'informations.

Le groupe WhatsApp n'a qu'un but informatif, et en aucun cas ne pourra être utilisé pour résoudre des éventuels litiges ou mal entendus.

Aucun propos vulgaire ou insultant, aucun, harcèlement (de quelque forme qu'il prenne), aucune polémique n'y sera toléré, et l'association se réserve le droit d'exclure tout membre qui ne respecterait pas le fonctionnement de ce groupe. Ceci dans le but de vous protéger, et de garantir la convivialité.

**Date et Signature**

« Bon pour accord »

**La cotisation pour l'année 2024 est fixée à 35 €.** La cotisation comprend les frais de fonctionnement de l'association, mais ne comprend pas le matériel, les déplacements, les activités proposées en dehors du golf d'Evreux, les compétitions, les droits de jeu. **Elle sera à régler par chèque uniquement, à l'ordre de « EVREUX GOLF SPORT ».**

**Questionnaire complémentaire à remplir à titre informatif pour l'organisation de l'association EVREUX GOLF SPORT :**

Je souhaite être bénévole de l'association.

Oui

Non

Je souhaite bénéficier d'une formation :

OBEC (Organisateur Bénévole d'Epreuve de Club)

ASBC (Animateur Sportif Bénévole de Club)

Je peux aider à la mise en place des animations (par exemple, monter un barnum, mettre des tables et des chaises en place ...)

Je peux aider pour l'école de Golf (passages de drapeaux / accompagnateur / etc...)

Je peux aider les enfants de l'école de golf en jouant avec eux sur le parcours

Je peux aider pour l'organisation des compétitions

Je peux aider pour le recording

Je veux aider mais ne sais pas encore comment

Je souhaite être membre des équipes :

Homme

Femme

Je suis disponible pour les entrainements d'équipe

Samedi  Dimanche

Matin  Après-midi  Journée

Je souhaite participer à des compétitions et m'engage sur mes deniers propres.

Nous vous rappelons que vous devez impérativement signer le règlement intérieur du golf d'Evreux pour pouvoir prétendre devenir membre de l'association sportive « Evreux Golf Sport », et le projet sportif 2024 en cours d'élaboration pour intégrer les équipes.

**Merci de retourner ce bulletin d'adhésion**

- Par courrier accompagné du règlement de la cotisation, par chèque, directement au golf à :  
**Association Sportive « Evreux Golf Sport » - Golf d'Evreux - Chemin de Valême – 27000 EVREUX**

**MERCI DE REMPLIR LE QUESTIONNAIRE DE SANTE ET SON ATTESTATION AU VERSO**

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS - GOLF - ADULTE »

(Pratique compétitive de club, parties certifiées (WHS) ou entre deux présentations de certificat médical en cas de participation à des compétitions nécessitant le droit de jeu fédéral)

NOM : ..... Prénom : .....

Âge : ..... ans Date : .....

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON\*

À CE JOUR	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante à l'effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ou un malaise à l'effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Avez-vous des problèmes de peau (naevus ou cancer) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Votre pratique du golf nécessite un appareillage (dispositif médical) ou fauteuil roulant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Pratiquez-vous dans le cadre du speed-golf (golf et course à pied) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Avez-vous un problème de santé autre qui justifierait une visite chez un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS	OUI	NON
9) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Avez-vous arrêté le sport pendant 15 jours consécutifs ou plus pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Ressentez-vous une douleur inhabituelle de type osseux, articulaire, ou musculo-tendineux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Avez-vous eu un « vertige » ou un trouble visuel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Avez-vous bénéficié d'une arthroscopie ou d'une pose de prothèse(s) type hanche, genou, épaule ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Avez-vous bénéficié de la pose d'un pacemaker ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

### SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS :

Pas de certificat médical à fournir. Attestation ci-après à compléter, selon les modalités prévues par la Fédération, à fournir à la ffgolf ou à votre Club.

### SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

Certificat médical de moins de 6 mois à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

## ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS - GOLF - ADULTE »

Je soussigné(e) M/Mme .....

licence ffgolf n° ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé

QS-Golf-Adulte et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Le .....

Signature :

À remettre à votre Club ou à la ffgolf :  
ffgolf - Questionnaire de Santé - 68, rue Anatole France - 92 309 Levallois-Perret Cedex  
ou par e-mail, à l'adresse : ffgolf@ffgolf.org

Les licenciés peuvent également compléter le questionnaire et attester avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques depuis leur Espace licencié.