

## **DOSSIER D'INSCRIPTION 2021**

### **ZENITH HEAVY ATHLETICS asbl**

Un dossier d'inscription en ordre comprend la **demande d'affiliation LFPH** ci-jointe dûment remplie et le **paiement complet de la cotisation**.

Pour les athlètes au niveau international il convient de nous faire parvenir également le certificat médical ci-joint

Les documents sont à remplir en caractères d'imprimerie et à faire parvenir en mains propres à l'un des administrateurs ou par courrier à :

**Kerry Racz, Rue Adelin Hautfenne 1, 1330 Rixensart**

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ADRESSE E-MAIL : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Numéro de GSM : \_\_\_\_\_

Téléphone à appeler en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

#### **COTISATION ANNEE 2021**

La cotisation pour l'année 2021, incluant la licence de compétition LFPH, est de **75 EUR**. Une formule "*early bird*" existe pour les affiliés avant le 25/01 : 65 EUR.

Le montant est à verser sur le compte **BE37 6511 5842 2628** au nom du club avec la communication "NOM+PRENOM 2021".

Les athlètes désirant participer à une compétition devront être en ordre de cotisation au **minimum 20 jours avant** la date de cette compétition.

#### **INTERVENTION MUTUALITÉS**

La majorité des mutualités prévoient une intervention financière dans l'affiliation à un club sportif. Ces montants varient entre 30 et 50€ selon la mutualité et/ou la région. Pour obtenir le remboursement, merci de nous faire parvenir le document pré-rempli lors d'une activité du club ou par voie postale afin que le secrétaire du club puisse y apposer le cachet du club.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <b>CLUB :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>N° matricule Club LFPH :</b>                                        |
| <b>INFORMATIONS AFFILIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                        |
| NOM : ..... Prénom : .....<br>Né(e) le : ..... à ..... Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M<br>Nationalité: ..... Pour les étrangers : carte de résident en Belgique ?<br>Numéro national : ..... <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        |
| Adresse : .....<br>C.P. : ..... Localité : .....<br>Tél : ..... Adresse électronique.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Première licence <input type="checkbox"/> Transfert                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                        |
| Demande d'affiliation en tant que:<br><input type="checkbox"/> Athlète compétition Haltérophilie <input type="checkbox"/> Arbitre<br><input type="checkbox"/> Athlète compétition Powerlifting <input type="checkbox"/> Entraîneur/Dirigeant<br><input type="checkbox"/> Athlète compétition Bench Press <input type="checkbox"/> Sport loisir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                        |
| <b>Déclaration sur l'honneur</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                        |
| <p>La pratique régulière d'une activité physique ou sportive est bénéfique pour la santé. Elle constitue un moyen naturel de prévenir et/ou freiner l'évolution de maladies fréquentes (maladies cardiovasculaires, cancers, anxiété, dépression, diabète...).</p> <p>Néanmoins, le sport doit être pratiqué dans de bonnes conditions et en toute sécurité. Dans certains cas, un examen médical préalable à la pratique du sport est conseillé.</p> <p>Chaque athlète fait du sport sous sa propre responsabilité. Par sa signature ci-dessous, il atteste sur l'honneur de l'absence de contre-indication à la pratique du sport conformément à l'article 58 des Statuts de la Ligue Francophone des Poids et Haltères et à l'article 4 du Règlement d'Ordre Intérieur. Cette attestation est établie afin de respecter les obligations découlant du décret du 3 avril 2014 relatif à la prévention des risques pour la santé dans le sport et de ses arrêtés d'exécution.</p> <p>Un examen médical préventif <b>est fortement conseillé</b> pour les athlètes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qui débutent leur carrière sportive.</li> <li>• Qui font de la compétition intensive.</li> <li>• Qui ont des maladies chroniques telles que l'hypertension, le diabète, l'asthme, les rhumatismes,...</li> <li>• Qui ont des antécédents familiaux de maladies cardio-vasculaires.</li> <li>• Qui ont des problèmes de rythme cardiaque (trop lent, trop rapide ou irrégulier).</li> <li>• Qui ont des douleurs dans la poitrine à l'effort.</li> <li>• Qui ont des problèmes de pertes de conscience, de vertiges ou d'épilepsie.</li> <li>• Masculins de + de 40 ans.</li> <li>• Féminines de + de 50 ans.</li> </ul> <p>Cet examen <b>est également vivement conseillé</b> aux athlètes qui ont deux facteurs de risques cardio-vasculaires ou plus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tension élevée</li> <li>• Trop de cholestérol</li> <li>• Taux de glucose trop élevé</li> <li>• Tabagisme</li> </ul> |                                                                        |
| <b>Règlementation antidopage</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                        |
| <p>Le sportif reconnaît par sa signature qu'il a connaissance du décret de la Communauté française du 20 octobre 2011 relatif à la lutte contre le dopage et qu'il a pris connaissance et accepte le règlement antidopage de la LFPH et le règlement de procédure de la C.I.D.D. (Commission Interfédérale Disciplinaire en matière de Dopage), instance disciplinaire de la LFPH en matière de violation des règles antidopage.</p> <p>Il accepte irrévocablement que toutes les poursuites disciplinaires pour fait de dopage, tel que défini par le décret de la Communauté française du 20 octobre 2011 et le règlement antidopage de la LFPH seront portées devant la C.I.D.D., seule instance disciplinaire compétente à son égard.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                        |
| Par sa demande d'affiliation à la LFPH, l'affilié atteste comprendre et accepter les dispositions du Règlement d'Ordre Intérieur de la LFPH<br><br>Date : .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Signature de l'affilié (ou de son représentant légal pour les mineurs) |

La copie papier de la demande d'affiliation et de la déclaration sur l'honneur, signée par l'affilié, devra être conservée par le club d'affiliation pendant une période de 3 ans. Les données de la présente demande d'affiliation sont transmises par le club à la LFPH via la plateforme électronique d'affiliation. La LFPH conservera ces données pendant une durée maximum de 3 ans et s'engage à ne les utiliser qu'à des fins de gestion administrative et d'information aux affiliés. L'affilié dispose du droit à la consultation et à la correction de ses données personnelles.

Le présent certificat médical, dûment complété, doit être transmis chaque année au Secrétaire Général de la LFPH pour tout athlète participant à une compétition à l'étranger (compétition internationale ou compétition organisée par une fédération étrangère)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>CLUB :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>N° matricule Club LFPH :</b>                              |
| <b>INFORMATIONS AFFILIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                              |
| NOM : .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Prénom : .....                                               |
| Né(e) le : .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| Adresse : .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                              |
| C.P. : .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Localité : .....                                             |
| Tél : .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Adresse électronique.....                                    |
| <b>Certificat de non contre-indication au sport</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                              |
| <p>Je soussigné(e) ....., Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour Mme/Mr ..... dont les coordonnées complètes sont reprises ci-dessus et n'avoir constaté, à la date de ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique de l'haltérophilie* et du powerlifting*.</p> <p>* : biffer le cas échéant</p> |                                                              |
| CACHET                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DATE : .....<br>SIGNATURE DU MEDECIN                         |