



---

# Tuto pour renouvellement de Licence Athlétisme au TCSA

---



---

# Sur le site de la FFA



Espace du Licencié :

<https://www.athle.fr/acteur/>

---

## Bienvenue dans Mon Espace du Licencie

Login :

1

(n° licence/pass j'aime courir/email)

Mot de passe :

2

Connexion

3

[Mot de passe oublié ?](#)

Version : 3.0.1-a - 01/09/2022



## MA LICENCE

FORMULAIRE DE  
**LICENCE**  
2025-2026

**J'AIMECOURIR.FR**  
VOTRE PARTENAIRE  
RUNNING

## AVANTAGES LICENCIÉS

**ATHLÉ**  
ACCÉDER À  
MON ESPACE

**ATHLETISME**  
magazine  
ACCÉDER À  
MON ABONNEMENT

## OFFRES

**BELAMBRA**



DE 5 À 10% DE RÉDUCTION SUR LA  
RÉSERVATION DE VOS PROCHAINES  
VACANCES

VOIR L'OFFRE

**I-RUN**



-20% SUR LA COLLECTION ADIDAS  
«EQUIPE DE FRANCE»

VOIR L'OFFRE



Menu LICENCE

- Mes informations**
- Mes préférences
- Assurance
- Ethique
- Parcours de prévention santé

Mes informations

ETAT DE VOTRE DEMANDE :

*Vous n'avez pas encore finalisé votre formulaire.*

LA SAISON

Vous allez remplir le formulaire de licence pour la saison 2026 (licence valide jusqu'au 31/08/2026)

MON CLUB

Club actuel : TRIATHLON CLUB DE SAINT ANDRE (TCSA)

Votre choix\* :

- 1**  Je souhaite **rester dans mon club.**
- Je souhaite **changer** de club pour ma prochaine licence.

*\* Ce choix n'est pas définitif et pourra être modifié tant que votre licence n'est pas validée par un club*

ETAT CIVIL

**2**

Nom : [redacted]  
Prénom : [redacted]  
Date de naissance : [redacted]  
Sexe : [redacted]  
Nationalité : [redacted]

COORDONNEES

**3**

eMail : [redacted]  
Tél. mobile : [redacted]

ADRESSE

Téléphone fixe : [redacted]  
Ligne 1 : [redacted]  
Ligne 2 : [redacted]  
Ligne 3 : [redacted]  
Pays : [redacted] ▼  
Code postal : [redacted]  
Ville : [redacted]

Annuler

**4** Valider



## Menu LICENCE

2/5

Mes informations

**Mes préférences**

Assurance

Ethique

Parcours de prévention santé

## Mes préférences

## COMMUNICATION FFA

En tant que licencié, vous serez amené à recevoir régulièrement des communications de la FFA pour profiter pleinement de votre sport (newsletter mensuelle, actualités sur l'athlétisme et l'Equipe de France, offres billetterie).

1



J'accepte également de recevoir des communications de ma ligue régionale et de mon comité départemental d'athlétisme (actualités de mon territoire et offres des partenaires locaux - aucune transmission de données)



J'accepte de recevoir des communications de la FFA proposant des offres et avantages partenaires dédiés aux licenciés (aucune transmission de données aux partenaires).

À tout moment, vous pouvez ajuster vos préférences en cliquant sur « se désinscrire » en bas de nos e-mailings.

[Charte informatique & libertés](#)

2

## MA PRATIQUE

Pratique principale

Course sur route

3

Pratique secondaire

 Cross-country

 Demi-fond

 Marche athlétique

 Sauts

 Condition physique / Athlé'fit

 Epreuves combinées

 Marche nordique

 Trail & Montagne

 Course sur route

 Lancers

 Sprint / Haies



4



Menu LICENCE

3/5

Mes informations

Mes préférences

Assurance

Ethique

Parcours de prévention santé

Assurance

MA COUVERTURE ASSURANTIELLE FFA

La validation des conditions d'assurance ne vous demande aucun paiement supplémentaire.

1



En cochant cette case, vous attestez :

- Avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne « individuelle accident » couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut vous exposer (art. L321-4 du Code du Sport) ;

- Avoir pris connaissance et compris les modalités d'assurance relatives aux garanties d'assurance Individuelle Accident incluses dans votre licence FFA, à adhésion facultative, et détaillées dans la notice d'information ci-dessous ;

- Avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire une des options complémentaires « individuelle Accident » (option 1 ou 2) présentées dans la notice d'information ci-dessous. Pour souscrire une option complémentaire à l'option de base, rendez-vous sur l'onglet « Assurance » de votre espace licencié.

[Notice d'information - Assurance Responsabilité civile 2025-2026](#)

[Notice d'information - Assurance Individuelle Accident et Assistance 2026](#)

Annuler

Valider

2



## Menu LICENCE

4/5 Mes informations Mes préférences Assurance **Ethique** Parcours de prévention santé

## Ethique

## HONORABILITE

La Fédération Française d'Athlétisme est très attentive à l'honorabilité de ses acteurs et à l'exigence d'un athlétisme propre. À ce titre, elle s'engage à ne délivrer une licence qu'aux personnes n'ayant pas fait l'objet d'une mesure ou d'une sanction (provisoire ou définitive) prononcée par un juge ou une administration (par exemple préfet ou AFLD).

Pour mettre en œuvre cette réglementation, merci de déclarer la ou les activité(s) que vous souhaitez exercer via votre licence ou via du bénévolat en club ou lors d'une manifestation (vous pouvez cocher plusieurs cases) :

1

 Athlètes et/ou bénévole auprès de majeurs

- Arbitre/juge/officiel technique
- Escorte/délégué antidopage
- Dirigeant associatif (membre de l'organe direction du club, d'une ligue ou d'un comité)
- Directeur/responsable sportif ou gérant d'un club, d'une ligue ou d'un comité
- Bénévole auprès des mineurs (par exemple : activité médicale ou paramédicale, accompagnateur, encadrement d'activités)
- Entraîneur/éducateur/animateur

Au titre des activités que vous venez d'indiquer :

2

 En cochant cette case, vous certifiez ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation pénale ou d'une mesure administrative qui contreviendrait à l'exercice d'une des activités permises par la licence telles que décrites ci-dessus au sein de la Fédération Française d'Athlétisme, de ses structures déconcentrées et de ses clubs.

## PREVENTION ETHIQUE &amp; DOPAGE

3

La FFA s'engage pour un sport éthique et intègre : consulter [le Code d'Éthique et de Déontologie](#).

 Je déclare avoir pris connaissance du Code d'Éthique et de Déontologie de la FFA.

Dans le cadre d'une activité athlétique en compétition, vous pourriez être soumis à un contrôle anti-dopage relatif aux prélèvements et traitements de données génétiques.

En application des articles R.322-52 et R.232-67-18 du code du sport (cocher l'une ou l'autre des deux cases) :

 Vous autorisez tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères), lors d'un contrôle antidopage, et/ou consentez à ce que les échantillons prélevés lors de contrôles antidopage puissent faire l'objet d'analyses génétiques et à ce que les résultats soient enregistrés dans un traitement de données à caractère personnel conformément aux modalités prévues à l'annexe II-2 (Art. R.232-67-18). Vous reconnaissez être informé que l'absence de consentement aux analyses génétiques susmentionnées est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à votre égard.

Annuler

Valider

4

Menu LICENCE

5/5

Mes informations

Mes préférences

Assurance

Ethique

Parcours de prévention santé

Parcours de prévention santé

Dernière étape de votre formulaire de renouvellement.

Vous allez vous rendre sur la page du *Parcours Prévention Santé (Saison 2026)* pour finaliser votre renouvellement.

Démarrer votre parcours



## Menu SANTE

1/4

Les risques cardiovasculaires

Les facteurs de risques

Précautions & recommandations

Finalisation



## LES RISQUES CARDIO-VASCULAIRES

Pour passer à l'étape suivante vous devez d'abord lire la vidéo.



ATTENTION : merci de bien vérifier les paramètres de votre navigateur. Il doit autoriser la lecture automatique des vidéos.  
Si vous n'arrivez pas à régler ces options, changez de navigateur et/ou d'appareil.

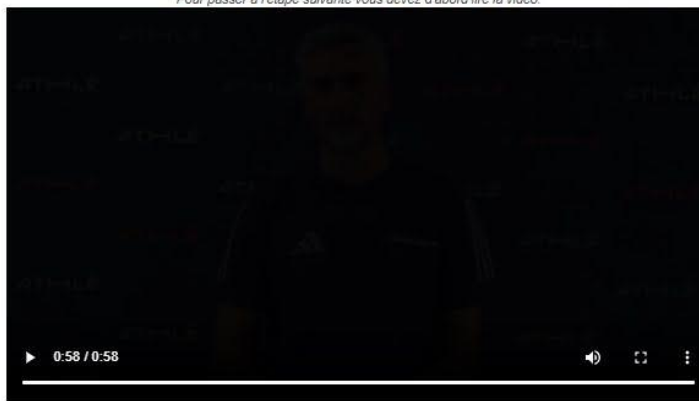
Il est indispensable et urgent de consulter un médecin avant reprise de l'entrainement et/ou de la compétition, si vous avez ressenti ou avez eu au moins une fois au cours des 12 derniers mois :

- Une douleur dans la poitrine à l'effort;
- Des palpitations (perception inhabituelle et anormale des battements cardiaques);
- Une perte de connaissance brutale au repos ou à l'effort;
- Un essoufflement inhabituel à l'effort.



## LES RISQUES CARDIO-VASCULAIRES

Pour passer à l'étape suivante vous devez d'abord lire la vidéo.



ATTENTION : merci de bien vérifier les paramètres de votre navigateur. Il doit autoriser la lecture automatique des vidéos.  
Si vous n'arrivez pas à régler ces options, changez de navigateur et/ou d'appareil.

1

En cochant cette case, j'atteste sur l'honneur comprendre qu'un ou plusieurs de ces symptômes peuvent être des signes de pathologie cardiaque à risque pour ma santé et représenter potentiellement un risque vital.

2

✓ Valider

Il est indispensable et urgent de consulter un médecin avant reprise de l'entraînement et/ou de la compétition, si vous avez ressenti ou avez eu au moins une fois au cours des 12 derniers mois :

- Une douleur dans la poitrine à l'effort;
- Des palpitations (perception inhabituelle et anormale des battements cardiaques);
- Une perte de connaissance brutale au repos ou à l'effort;
- Un essoufflement inhabituel à l'effort.



## LES FACTEURS DE RISQUES

Pour passer à l'étape suivante vous devez d'abord lire la vidéo.



### Vous avez repris une activité physique intensive

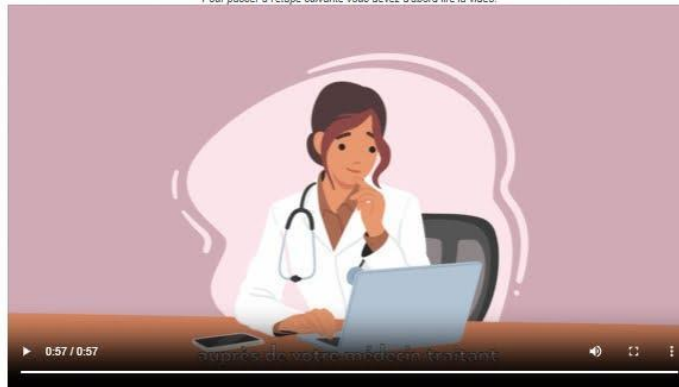
ATTENTION : merci de bien vérifier les paramètres de votre navigateur. Il doit autoriser la lecture automatique des vidéos.  
Si vous n'arrivez pas à régler ces options, changez de navigateur et/ou d'appareil.

Il est nécessaire d'avoir pris avis auprès d'un médecin sur une contre-indication éventuelle ou sur un bilan préalable à la pratique intensive ou en compétition de l'athlétisme, si vous êtes dans une des situations suivantes :

- Vous êtes une femme et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque cardiovasculaire après vos 45 ans.
- Vous êtes un homme et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque cardiovasculaire après vos 35 ans.
- Vous cumulez au moins deux des facteurs de risque cardiovasculaire suivants :
  - > Vous êtes âgé(e) de 50 ans et plus;
  - > Vous êtes fumeur;
  - > Vous êtes diabétique;
  - > Vous avez du cholestérol;
  - > Vous avez de l'hypertension artérielle.
- Vous êtes suivi pour une maladie chronique.
- Vous poursuivez une activité physique intensive ou en compétition après avoir eu 60 ans.
- Un membre de votre famille (parents, frère ou sœur, enfants) est décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable.
- Un membre de votre famille (parents, frère ou sœur) a présenté une maladie cardiaque avant ses 35 ans.
- Vous avez expérimenté une baisse inexplicable de performance.

## LES FACTEURS DE RISQUES

Pour passer à l'étape suivante vous devez d'abord lire la vidéo.



ATTENTION : merci de bien vérifier les paramètres de votre navigateur. Il doit autoriser la lecture automatique des vidéos.  
Si vous n'arrivez pas à régler ces options, changez de navigateur et/ou d'appareil.

1

En cochant cette case, j'atteste sur l'honneur :

- Comprendre que certains antécédents familiaux, facteurs de risques cardiovasculaires et de maladies chroniques peuvent entraîner un risque lors de la pratique du sport et qu'ils doivent faire prendre avis auprès d'un médecin pour une pratique sécurisée.
- Comprendre qu'un bilan médical à certains âges de la vie est nécessaire pour faire le point sur mon état de santé, ma pratique de l'athlétisme et ses risques.
- Avoir pris connaissance et m'engager à appliquer les dix règles de bonne pratique du sport du club des cardiologues du sport.

2

✓ Valider

Il est nécessaire d'avoir pris avis auprès d'un médecin sur une contre-indication éventuelle ou sur un bilan préalable à la pratique intensive ou en compétition de l'athlétisme, si vous êtes dans une des situations suivantes :

- Vous êtes une femme et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque cardiovasculaire après vos 45 ans.
- Vous êtes un homme et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical pour évaluer votre risque cardiovasculaire après vos 35 ans.
- Vous cumulez au moins deux des facteurs de risque cardiovasculaire suivants :
  - > Vous êtes âgé(e) de 50 ans et plus;

Menu SANTE

3/4 Les risques cardiovasculaires Les facteurs de risques **Précautions & recommandations** Finalisation

PRÉCAUTIONS ET RECOMMANDATIONS

Pour passer à l'étape suivante vous devez d'abord lire la vidéo.



ATTENTION : merci de bien vérifier les paramètres de votre navigateur. Il doit autoriser la lecture automatique des vidéos.  
Si vous n'arrivez pas à régler ces options, changez de navigateur et/ou d'appareil.

Une consultation ou un suivi médical est fortement recommandé, si vous êtes dans une des situations suivantes :

- Vous n'avez jamais réalisé d'électrocardiogramme (la Commission médicale de la FFA recommande de réaliser au moins un ECG dans sa vie)
- Au cours des douze derniers mois :
  - > Vous avez arrêté le sport plus de 30 jours pour raisons de santé;
  - > Vous avez débuté un traitement médicamenteux de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies);
  - > Vous pensez avoir ou on vous a déjà fait remarquer que vous aviez un problème avec la nourriture;
  - > Vous êtes une femme et vous n'avez plus de règles depuis plus de trois mois;
  - > Vous avez eu un traumatisme crânien;
  - > Vous pensez avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive.



## Menu SANTE

3/4 Les risques cardiovasculaires Les facteurs de risques **Précautions & recommandations** Finalisation

## PRÉCAUTIONS ET RECOMMANDATIONS

Pour passer à l'étape suivante vous devez d'abord lire la vidéo.



ATTENTION : merci de bien vérifier les paramètres de votre navigateur. Il doit autoriser la lecture automatique des vidéos.  
Si vous n'arrivez pas à régler ces options, changez de navigateur et/ou d'appareil.

En cochant cette case, j'atteste sur l'honneur comprendre que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.

1

2

✓ Valider

Une consultation ou un suivi médical est fortement recommandé, si vous êtes dans une des situations suivantes :

- Vous n'avez jamais réalisé d'électrocardiogramme (la Commission médicale de la FFA recommande de réaliser au moins un ECG dans sa vie.)
- Au cours des douze derniers mois :
  - > Vous avez arrêté le sport plus de 30 jours pour raisons de santé;
  - > Vous avez débuté un traitement médicamenteux de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies);
  - > Vous pensez avoir ou on vous a déjà fait remarquer que vous aviez un problème avec la nourriture;
  - > Vous êtes une femme et vous n'avez plus de règles depuis plus de trois mois;
  - > Vous avez eu un traumatisme crânien;
  - > Vous pensez avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive.



## Menu SANTE

4/4 Les risques cardiovasculaires

Les facteurs de risques

Précautions &amp; recommandations

Finalisation



## FINALISATION

Parce que la formation aux premiers secours permet de sauver des vies chaque jour, notamment dans le sport, la Commission médicale de la Fédération Française d'Athlétisme invite tous les pratiquants de l'athlétisme à se former aux gestes qui sauvent.

« Formez-vous aux gestes qui sauvent ! »



1

En cochant cette case, j'atteste sur l'honneur :

- Avoir lu et pris connaissance de toutes les informations et alertes indiquées lors des différentes étapes du Parcours Prévention Santé.
- Prendre ou avoir pris les dispositions nécessaires en conséquence (consultation médicale adaptée et, le cas échéant arrêt temporaire de l'activité sportive), me permettant de m'entraîner ou de participer à une compétition sans risque pour ma santé.

2

✓ Valider

## Menu LICENCE

1/5

Mes informations

Mes préférences

Assurance

Ethique

Parcours de prévention santé

## Mes informations

ETAT DE VOTRE DEMANDE :

*La saisie de votre formulaire est terminée.*

*Si cela n'est pas déjà fait, rapprochez-vous maintenant de votre club pour effectuer le paiement de votre cotisation.*



---

# Sur le site de TCSA



sur la partie → [Licence Athlétisme](#)

---

[ACCUEIL](#)[LA VIE DU CLUB](#)[INFOS PRATIQUES](#)[PHOTOS & VIDÉOS](#)[PARTICIPER](#)[CONTACT ET PLAN](#)[Licence Athlétisme 2025-2026](#)[Licence Triathlon 2025](#)[Agenda des événements sportifs](#)[Courses prises en charge](#)[Organigramme](#)[Documents](#)

Triath

André

ATHLÉTISME

ATHLÉTISME

ACTUALITÉS

ÉQUIPE

[Accueil](#) / [Athlétisme](#) / [2025-2026](#) / [Les news](#) / [Licence Athlétisme 2025-2026](#)



LICENCE ATHLÉTISME 2025-2026

Publiée le 17 août 2025 par Daniel Barret

Pour **prendre** ou **renouveler** votre licence d'Athlétisme au TCSA pour l'année 2025-2026, il faudra :

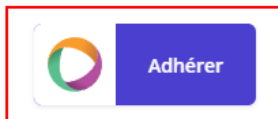
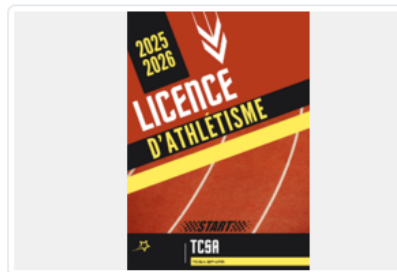
1. **Vous connecter** sur votre "**espace Licencié**" du site [athle.fr](#) et **suivre la procédure (->voir tutoriel)** de demande ou de renouvellement de licence.
2. **Payer votre Licence** (avec une carte bancaire) et **remplir la fiche de renseignements en complétant le formulaire en ligne** ([cliquer sur le](#)



Publiée le 17 août 2025 par Daniel Barret

Pour **prendre** ou **renouveler** votre licence d'Athlétisme au TCSA pour l'année 2025-2026, il faudra:

1. **Vous connecter** sur votre "**espace Licencié**" du site [athle.fr](http://athle.fr) et **suivre la procédure (->voir tutoriel)** de demande ou de renouvellement de licence.
2. **Payer votre Licence** (avec une carte bancaire) et **remplir la fiche de renseignements** en **complétant le formulaire en ligne** (cliquer sur le bouton "**Adhérer**" ci-dessous), généré par le site sécurisé HelloAsso:



A la fin du formulaire (Récapitulatif), vous êtes libre de soutenir HelloAsso, en acceptant (ou pas) de rajouter une contribution à votre adhésion en cliquant sur «modifier».

REMARQUE: Le «Don» (pour le Club, optionnel) est indépendant de la «contribution» (pour HelloAsso).

La demande de **licence sera validée** par un membre du bureau **après que les deux étapes ci-dessus soient finalisées.**

#### **Les tarifs:**

Licence	Type	Homme	Femme / Jeune
Athlétisme	Loisir	60 €	60 €
	Compétition	120 €	120 €



## Licence Athlétisme 2025-2026

Partager

par [TRIATHLON CLUB DE SAINT ANDRE](#)

Adhésion valable du 01 septembre 2025 au 31 août 2026

En adhérant au TCSA, vous rejoignez une communauté engagée. Pour plus de détails sur nos modalités d'adhésion, vous pouvez consulter nos tarifs et conditions ci-dessous.

À la fin du formulaire (Récapitulatif), vous êtes libre de soutenir HelloAsso, en acceptant (ou pas) de rajouter une contribution à votre adhésion en cliquant sur «modifier».

REMARQUE: Le «Don» (pour le Club) est indépendant de la «contribution» (pour HelloAsso).

[Voir la description complète](#)

Choix de l'adhésion

Adhérents

Coordonnées

Récapitulatif

### Licence Athlé COMPÉTITION (COMP)

Pour Hommes & Femmes en COMPÉTITION

120€

Limité à 1 par personne

### Licence Athlé RUNNING (LOISR)

Pour Hommes & Femmes en LOISIRS

60€

Limité à 1 par personne

### Licence Athlé LOISIRS SANTÉ (LOISS)

Pour Hommes & Femmes en LOISIRS Santé (Marche)

60€

Limité à 1 par personne

Souhaitez-vous faire un don à [TRIATHLON CLUB DE SAINT ANDRE](#) en plus de votre adhésion ?

Pas de don  5 €  10 €  20 €  Choisir un montant



2

Commander >



Les champs suivis d'une étoile (\*) sont obligatoires

### Licence Athlé COMPÉTITION (COMP) - Adhérent 1

Ce participant va effectuer le paiement

Prénom *	Nom *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email *	
<input type="text"/>	
Date de Naissance*	<input type="text"/>
Sexe*	<input type="text" value="Féminin"/>
Nationalité	<input type="text" value="Française"/>
Adresse*	
<input type="text"/>	
Complément d'adresse	
<input type="text"/>	
Commune (Code Postal)*	<input type="text"/>
Licence (Nouvelle/Renouvellement)	<input type="text" value="Renouvellement de Licence"/>
Numéro de Licence Athlétisme	
<input type="text"/>	
Assurances (Articles L 321-1, L 321-4, L 321-5, L321-6 du Code du Sport):*	
<input type="text" value="J'ACCEPTÉ l'assurance Individuelle Accident et Assistance proposée"/>	
Engagement à participer à nos manifestations en tant que bénévole*	
<input checked="" type="radio"/> Oui	





Clubs de l'adhésion | Adhérents | Conditions | Récupérateur

Les champs suivis d'une étoile (\*) sont obligatoires

### Licence Athlète COMPÉTITION (COMP) - Adhérent 1

Ce participant va effectuer le paiement

**Prénoms**

**Nom**

**Date de naissance**

**Sexe**

**Adresse**

**Code postal**

**Ville**

**Préférence de paiement**

Carte bancaire  Chèque  Virement

**Table de base-clier**

**Importation de données**

Formats acceptés : pdf, gif, png, jpg Poids maximum: 5 Mo

**Certificat médical (optionnel)**

Formats acceptés : pdf, gif, png, jpg Poids maximum: 5 Mo

Total **120 €**



Choix de l'adhésion

Adhérents

Coordonnées

Récapitulatif

Les champs suivis d'une étoile (\*) sont obligatoires

## Informations de paiement

Payer en tant qu'organisme

J'ai déjà un compte HelloAsso : [je me connecte](#)

Prénom *	Nom *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email *	<input type="text"/>
Confirmation Email *	<input type="text"/>

Total

1 200 €

1

2

Suivant >

## Détails de votre commande

Adhésion x1

Contribution à HelloAsso


Au moment de votre paiement, **vous pourrez choisir de contribuer au fonctionnement de HelloAsso.**


Notre plateforme dépend de votre soutien. Grâce à vous, plus de 400.000 associations bénéficient d'un accompagnement et de services gratuits pour leurs projets.


Total commande


1 200 €



 Choix de l'adhésion

 Adhérents

 Coordonnées

 Récapitulatif

## Récapitulatif

### Adhésions et options

**Reste à payer**

1 200,00 €



### Votre contribution au fonctionnement de HelloAsso

[Pourquoi contribuer ?](#) [Modifier ma contribution](#)



- J'ai compris que HelloAsso est une entreprise sociale et solidaire et confirme vouloir lui apporter une contribution financière, facultative et modifiable, en finalisant mon paiement pour assurer la gratuité du service à l'association. \*
- J'accepte les [Conditions Générales d'Utilisation](#) du service et j'ai lu la [charte de confidentialité](#). \*

\* Champs obligatoires

Total

1 200,00 €

Payer >

[Retour](#)

## Paiement

Licence Athlétisme 2025-2026 organisé par TRIATHLON CLUB DE SAINT ANDRE

### Informations de paiement



Numéro de la carte\*

Titulaire de la carte\*

Date d'expiration\*


Code de vérification de la carte\*

1

Selon votre établissement bancaire, vous pourrez être redirigé vers la page d'authentification de votre banque avant la validation de votre paiement.

2

Payer 

Montant total à payer :

dont contribution à HelloAsso :

HelloAsso dépend de votre soutien. En contribuant à son fonctionnement, 400.000 associations peuvent bénéficier d'un accompagnement et de services gratuits pour leurs projets.

### Plateforme de paiement 100% sécurisée

Toutes les informations bancaires pour traiter ce paiement sont totalement sécurisées. Grâce au cryptage SSL de vos données bancaires, vous êtes assurés de la fiabilité de vos transactions sur HelloAsso.





## Authentification en cours

Vous devez valider votre transaction depuis votre application ou votre Espace Client.



### Votre transaction à valider

Marchand : ██████████

Montant : ██████████

Date : ██████████

N° de carte : ██████████



Vous n'avez pas reçu de notification ?

Pour valider votre transaction, connectez-vous directement à l'Application ██████████ ou en cliquant sur ██████████

⊘ Annuler mon opération

 Aide

[Retourner sur la campagne](#)

## Confirmation du paiement

Commande n° [REDACTED] - Licence Athlétisme 2025-2026 organisé par TRIATHLON CLUB DE SAINT ANDRE

Votre paiement de [REDACTED] a bien été effectué.

Vous allez recevoir un mail de confirmation à l'adresse : [REDACTED]

Vous serez prélevé sous la mention "**HELLOASSO**"

### Téléchargez vos documents



Vos documents sont disponibles à tout moment dans [votre espace utilisateur](#).

Message de TRIATHLON CLUB DE SAINT ANDRE :