

DOSSIER D'INSCRIPTION

Cours pratiqué(s) au sein de l'association :

ADHERENT

NOM / PRENOM	
ADRESSE	
DATE DE NAISSANCE	
TELEPHONE	
E-MAIL	

RESPONSABLE (pour les adhérents mineurs)

	PERE	MERE
NOM / PRENOM		
ADRESSE (si différent de l'adhérent)		
TELEPHONE		
E-MAIL		

J'autorise l'association à diffuser sur tous supports photos ou films, de groupe ou individuel (article 9 du code civil, code de la propriété intellectuelle) : OUI NON

J'ai pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter

Je souhaite une attestation de paiement OUI NON

Uniquement pour les adhérents 2019/2020, je souhaite utiliser mon avoir de 25 euros : OUI NON

Date:

Signature:

Cadre réservé association

Total cotisation		règlement intérieur	OUI	NON
réduction plusieurs cours		certificat médical	OUI	NON
réduction même famille		assurance	OUI	NON
Total dû				
Règlement OUI NON :	Espèce	Autre	Chèque(s)	