

1^{ère} licence dans l'association OUI NON

Si OUI, comment avez-vous connu l'association ?

Par connaissance Internet Forum association Autres, précisez

INFORMATIONS ADHÉRENT

Nom : Né(e) le : ____ / ____ / ____

Prénom : Sexe F M

Adresse postale :

Code Postal : _____ Ville :

Adresse mail obligatoire

.....

Téléphone : _____

J'ai une activité professionnelle OUI NON

Profession (pour les majeurs et profession exercée pour les retraités) :

POUR LES ADHÉRENTS MINEURS

RESPONSABLE LÉGAL 1

Nom : Prénom :

Profession : Téléphone : _____

Adresse mail obligatoire

.....

RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom : Prénom :

Profession : Téléphone : _____

Adresse mail obligatoire

.....

ACTIVITÉ(S) CHOISIE(S) : (plusieurs choix possibles)

Gymnastique Féminine <input type="checkbox"/> Poussine <input type="checkbox"/> Jeunesse <input type="checkbox"/> Aînée	Gymnastique Masculine <input type="checkbox"/> Poussin <input type="checkbox"/> Pupille <input type="checkbox"/> Adulte	Gym Form' Renfo <input type="checkbox"/> 1 séance <input type="checkbox"/> 2 séances ou +	Eveil <input type="checkbox"/> 1 séance <input type="checkbox"/> 2 séances	Encadrant <input type="checkbox"/> Gymnastique Féminine <input type="checkbox"/> Gymnastique Masculine <input type="checkbox"/> Gym Form' Renfo <input type="checkbox"/> Gym Form Détente <input type="checkbox"/> Eveil <input type="checkbox"/> Ecole de Gym <input type="checkbox"/> Parkour
		Gym Form' Détente <input type="checkbox"/> 1 séance <input type="checkbox"/> 2 séances ou +	Eveil premiers pas <input type="checkbox"/> 1 séance	
Juge <input type="checkbox"/> Gymnastique féminine <input type="checkbox"/> Gymnastique masculine		Parkour <input type="checkbox"/> Pratiquant	Ecole de Gym <input type="checkbox"/> Pratiquant	<input type="checkbox"/> Dirigeant <input type="checkbox"/> Adhérent (sans pratique d'activités)

EN CAS D'ACCIDENT, PERSONNE À PREVENIR

Nom—Prénom : Téléphone :

DÉCLARATION DU LICENCIÉ OU DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Consulter les compléments d'informations sur la feuille de consignes concernant les assurances et les règles de fonctionnement de l'association.

Je soussigné(e),,
licencié(e) aux CADETS ET CADETTES DE SAINT-MICHEL, déclare :

- Respecter les règles de fonctionnement de l'association
- Avoir pris connaissance des conditions d'assurances proposées par l'association
- Exclure l'association de toute responsabilité en cas de perte, oubli ou vol d'objets personnels

Signature :
(Adhérent ou représentant légal)

Fait à

Le

J'autorise mon enfant mineur à rentrer seul après l'entraînement en déchargeant toute responsabilité de l'association, sauf pour les sections Eveil, Ecole de Gym, Poussin(e) où la présence d'un parent est obligatoire à la fin de l'entraînement.

OUI NON

Signature du représentant légal

Fait à

Le

DROIT à L'IMAGE

Dans le cadre des activités de l'association, l'image de l'adhérent pourrait être diffusée (Réseaux sociaux, vidéos pour les formations de juges etc...)

Dans l'hypothèse où vous seriez opposé à une de ces mentions, merci de nous adresser un courriel.

Je souhaite obtenir une attestation de paiement de la licence pour la saison 2024/2025 à adresser à :

représentant légal 1 représentant légal 2

Je profite de la réduction de 20 € car mon domicile est situé en zone de revitalisation rurale (ZRR) ou quartier prioritaire de la ville de Limoges (QPV)

Préciser le(s) moyen(s) de paiement

Chèque Helloasso Espèces SHAKE@DO87 Tickets loisirs CAF Passclub

Chèque/Coupon ANCV Numéro Code Pass'Sport : |_|_|-|_|_|_|_|-|_|_|_|_|

----- Partie réservée au secrétariat — REGLEMENT —-----

Chèque	n° chèque :	Banque :
Espèce	HelloAsso	CODE Pass'Sport
SHAKE@DO.87	Tickets loisirs CAF	Chèque ou coupon ANCV
Pass Club		

Éléments fournis Feuille d'inscription Règlement Photo Certificat médical/ Questionnaire santé