



SPORT – LOISIR - CASTELLEVEQUOIS

Zumba et Gym



Fiche d'inscription 2017/2018

| | | |
|--|---------------------------|----------------------------|
| <u>Nom :</u> | <u>Prénom :</u> | <u>Date de naissance :</u> |
| <u>Adresse :</u> | | |
| <u>Code postal :</u> | <u>Ville :</u> | |
| <u>Téléphone fixe :</u> | <u>Téléphone mobile :</u> | |
| <u>Adresse mail :</u> | | |
| <u>Cotisation annuelle : 160 € (Dont 30€ pour gestion et assurance)</u> | | |
| <u>Règlement à l'ordre de : SLC (Sports – Loisirs – Castélevéquois)</u> | | |
| Possibilité de payer en plusieurs fois (préciser au dos du chèque le mois souhaité (<i>retrait au 15 du mois</i>)) Début d'encaissement des chèques le 15 octobre – Fin d'encaissement des chèques le 15 juin | | |
| Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement intérieur de l'association et m'engage à le respecter | | |

Je règle mon adhésion pour l'année 2017-2018 (01/09/17 – 31/08/18) pour un montant de _____ €

Mode de règlement

Par chèque en 1 fois 2 fois 3 fois 4 fois 5 fois Espèces en une seule fois

Fait à Château l'Evêque le : ____/____/____ Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

A remettre au secrétariat avant le 09/10/2017

(ne pas découper)

AUTORISATION PARENTALE 2017/2018

Je soussigné (e)

Père – Mère – Tuteur (rayer la mention inutile)

Demeurant.....

Tél. domicile Professionnel Portable.....

Numéro de sécurité sociale

Autorise mon enfant

Nom.....Prénom

A participer aux manifestations de l'association pour l'année 2017-2018

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la manifestation.

(ne pas découper)

CERTIFICAT MÉDICAL 2017/2018 DE NON CONTRE-INDICATION

Fournir un certificat médical de non contre-indication pour la pratique de l'activité ci-dessus.

Dans le cas contraire l'association SLC décline toute responsabilité en cas d'accident.

Site : www.slc24460.fr

Mail : slc24460@gmail.com