

Saison 2023/2024

ACTIVITE :	<i>Montant :</i>
-------------------	------------------

Mr <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>
NOM :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Tél. fixe :	Tél. port :
E-Mail :	

- Souscription à l'assurance complémentaire "dommages corporels" : <i>(Ne concerne que les activités sportives)</i>	
OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

- Autorise la parution sur tout support de photos de groupes prises au cours d'activités et où je pourrais apparaître.	
OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
<i>(En cas de réponse négative, merci de fournir une photo à l'Association)</i>	

<i>Date et signature de l'adhérent :</i>
--

ADHESION NON REMBOURSABLE

Saison 2023/2024

ACTIVITE :	<i>Montant :</i>
-------------------	------------------

Mr <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>
NOM :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Tél. fixe :	Tél. port :
E-Mail :	

- Souscription à l'assurance complémentaire "dommages corporels" : <i>(Ne concerne que les activités sportives)</i>	
OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

- Autorise la parution sur tout support de photos de groupes prises au cours d'activités et où je pourrais apparaître.	
OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
<i>(En cas de réponse négative, merci de fournir une photo à l'Association)</i>	

<i>Date et signature de l'adhérent :</i>
--

ADHESION NON REMBOURSABLE