

ADHÉRENT

Renouvellement: OUI - NON (barrer la mention inutile)

Nom :

Tel fixe:

Prénom :

Tel portable:

Date de naissance:

Adresse:

Code Postal:

Ville:

Profession:

Email:

ACTIVITÉS PRATIQUÉES

<input type="checkbox"/> Gymnastique féminine <input type="checkbox"/> Poussine <input type="checkbox"/> Jeunesse <input type="checkbox"/> Aînée <input type="checkbox"/> Juge <input type="checkbox"/> Cadre technique	<input type="checkbox"/> Gymnastique masculine <input type="checkbox"/> Poussin <input type="checkbox"/> Pupille <input type="checkbox"/> Adulte <input type="checkbox"/> Juge <input type="checkbox"/> Cadre technique	<input type="checkbox"/> Viet Vo Dao <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Adulte <input type="checkbox"/> Cadre technique	<input type="checkbox"/> Football <input type="checkbox"/> Sénior <input type="checkbox"/> Arbitre <input type="checkbox"/> Entraîneur
<input type="checkbox"/> Musique et Chant <input type="checkbox"/> Chorale <input type="checkbox"/> Guitare <input type="checkbox"/> Clavier	<input type="checkbox"/> Taï chi chuan <input type="checkbox"/> Taï Chi adapté santé <input type="checkbox"/> Taï Chi débutant <input type="checkbox"/> Taï Chi intermédiaires <input type="checkbox"/> Taï Chi pratique libre <input type="checkbox"/> Cadre technique	<input type="checkbox"/> Yoga <input type="checkbox"/> Mardi 9h <input type="checkbox"/> Mardi 10h15 <input type="checkbox"/> Mardi 11h30 <input type="checkbox"/> Jeudi 17h15 <input type="checkbox"/> Jeudi 18h30	<input type="checkbox"/> Danse Modern Jazz <input type="checkbox"/> Enfant (4-10ans) <input type="checkbox"/> Ado (11ans et +) <input type="checkbox"/> Cadre technique
<input type="checkbox"/> Eveil de l'enfant	<input type="checkbox"/> Gym Form' <input type="checkbox"/> Gym Form' Tonic 1 cours <input type="checkbox"/> Gym Form' Tonic 2 cours <input type="checkbox"/> Gym Form' Détente <input type="checkbox"/> Gym Form' Séniors <input type="checkbox"/> Cardio-Combat		<input type="checkbox"/> Gym/Trampo Loisirs <input type="checkbox"/> 6/9 ans <input type="checkbox"/> 10/15 ans <input type="checkbox"/> Adultes
<input type="checkbox"/> Autres (dirigeants, membre, comité directeur)			

POUR LES ADHÉRENTS MINEURS

Responsable légal 1

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 Code Postal :
 Ville :
 Profession :

☎ : _____
 📠 : _____
 📧 : _____

Responsable légal 2

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 Code Postal :
 Ville :
 Profession :

☎ : _____
 📠 : _____
 📧 : _____

En cas d'accident prévenir : mère père

autre (nom - prénom - téléphone):

Renseignements médicaux pouvant être utiles (allergie, asthme, maladie ...) :

POUR LES ADHÉRENTS MAJEURS

En cas d'accident prévenir : (nom - prénom - téléphone) :

Renseignements médicaux pouvant être utiles (allergie, asthme, maladie ...) :

Assurance (voir complément dans consignes administratives)

L'association a souscrit à un contrat multirisque AXA pour l'assurance des locaux et des biens et un contrat responsabilité civile MMA. L'association souscrit également à une assurance individuelle pour tous les adhérents. Prise de licence avec garanties individuelles FFF / FFKDA ou FSCF.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurances décrites proposées par le club décrites dans les consignes administratives

Je dégage l'association de toute responsabilité en cas de perte, d'oubli ou de vol d'objet de valeur ou non

J'autorise le droit à l'image : Prise de photos ou film dans le cadre de la pratique à l'association et diffusion de ces images dans les médias (presse, site internet et réseaux sociaux de l'association) ou en interne (panneau affichage). En cas de refus, nous faire parvenir un écrit.

Je pratique une activité au sein d'une association et je m'engage à respecter les consignes d'adhésion : respect des bénévoles, du matériel et des locaux, participation régulières aux séances et compétitions le cas échéant ...

J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile après l'entraînement et décharge l'association de toute responsabilité OUI NON

⚠ Activités sportives:

Nouveaux adhérents: Pour des questions de responsabilités et d'assurance, je m'engage à remettre certificat médical pour la pratique sportive (une décharge de responsabilité sera acceptée à titre exceptionnel uniquement pour les 2 premières séances)

Renouvellement: Pour des questions de responsabilités et d'assurance, je m'engage à remettre le coupon du questionnaire de santé. Pour l'activité viet vo dao, je m'engage à remettre un certificat médical dès les premières séances.

⚠ L'inscription est effective à compter de la 3^{ème} séance. La cotisation reste acquise à l'association et ne pourra en aucun cas donner lieu à un remboursement total ou partiel Sauf cas particulier qui sera étudié par le comité directeur de l'ESEL

⚠ Je reconnais avoir pris connaissance du document des consignes administratives, des tarifs et des conditions d'assurance proposés par le club

Limoges, le ___ / ___ / ___

Signature adhérent ou son représentant :

RESERVÉ SECRÉTARIAT

Nouveau membre OU Viet Vo Dao : Certificat médical en date du :

Renouvellement (hors Viet Vo Dao): Date du dernier certificat médical :
Questionnaire de santé

Famille +3
OU Activité +3

<input type="checkbox"/> Chèque(s) : (montant et date prélèvement) - - - -	<input type="checkbox"/> Espèces (montant et date) <input type="checkbox"/> Tickets CAF (nombre et montant)
<input type="checkbox"/> Chèque ANCV (nombre et montant)	<input type="checkbox"/> Shake@do / Passclub' (nombre et montant)
<input type="checkbox"/> Carte bancaire (montant et date) :	
<input type="checkbox"/> Virement bancaire ou paiement en ligne:	