

ADHÉRENT : Homme Femme Renouvellement d'inscription : OUI NON

Nom : Tel fixe :

Prénom : Tel portable (**obligatoire**) :

Date de naissance:

Adresse :

Code Postal : Ville:

Adresse mail (**obligatoire**) :

Profession :

ACTIVITÉS PRATIQUÉES			
<input type="checkbox"/> Gym 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"/> Gym 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"/> Taï chi chuan <input type="checkbox"/> Taï Chi santé <input type="checkbox"/> Taï Chi <input type="checkbox"/> Taï Chi pratique libre <input type="checkbox"/> Cadre technique	<input type="checkbox"/> Gym Form' <input type="checkbox"/> Gym Form' Tonic 1 fois/semaine <input type="checkbox"/> Gym Form' Tonic 2 fois/semaine <input type="checkbox"/> Gym form' détente/séniors <input type="checkbox"/> Cardio boxing <input type="checkbox"/> Gym Form' Santé
<input type="checkbox"/> Yoga <input type="checkbox"/> Lundi 18h <input type="checkbox"/> Mardi 9h45 <input type="checkbox"/> Mardi 11h <input type="checkbox"/> Jeudi 18h15 <input type="checkbox"/> Vendredi 9h45	<input type="checkbox"/> Football <input type="checkbox"/> Sénior <input type="checkbox"/> Arbitre <input type="checkbox"/> Entraîneur	<input type="checkbox"/> Danse Modern Jazz <input type="checkbox"/> Eveil à la danse (4-6 ans) <input type="checkbox"/> Enfant (7-11 ans) <input type="checkbox"/> Ados (+ de 12 ans) <input type="checkbox"/> Cadre technique	<input type="checkbox"/> Eveil Sportif <input type="checkbox"/> 2/3 ans (né(e)s 2018-2019) <input type="checkbox"/> 4/5 ans (né(e)s 2016-2017) <input type="checkbox"/> Trampoline <input type="checkbox"/> 6/9 ans <input type="checkbox"/> 10/15 ans
<input type="checkbox"/> Multisport 6-8 ans	<input type="checkbox"/> Marche Nordique <input type="checkbox"/> Salsa	<input type="checkbox"/> Musique et Chant <input type="checkbox"/> Chorale <input type="checkbox"/> Guitare <input type="checkbox"/> Clavier	<input type="checkbox"/> Autres (Dirigeants, membre, comité directeur ...)

POUR LES ADHÉRENTS MINEURS

Responsable légal 1

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

Responsable légal 2

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code Postal :
Ville :
Téléphone :
Mail :
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 ainsi qu'un contrat responsabilité civile MMA. L'association souscrit également à une assurance individuelle pour tous les adhérents. Prise de licence avec garanties individuelles FSCF ou FFF pour le football.

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 décrites dans les consignes administratives

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

⚠ Activités sportives : Pour des questions de responsabilités et d'assurance, je m'engage à remettre le coupon du questionnaire de santé OU un certificat médical.

⚠ 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 :

Comment nous avez-vous connu ?

- Flyers boîte aux lettres
- Forum des associations
- Internet et réseaux sociaux
- On vous a parlé de nous

PARTIE RESERVÉE AU SECRÉTARIAT

Famille +3 OU Activité +3 : OUI NON

Adhérent du Racing Club Municipal OUI NON

Si activité sportive (sauf danse/musique et moins de 6 ans): Questionnaire de santé en date du :
ET/OU Certificat médical en date du :

<input type="checkbox"/> Chèque(s) : (montant et date prélèvement)	<input type="checkbox"/> Espèces (montant et date) ;
	<input type="checkbox"/> Virement bancaire :
<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"/> Pass'sport :
<input type="checkbox"/> Tickets CAF (nombre et montant) :	
RENOUVELLEMENT : Utilisation de l'avoir ?	