

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 1 <input type="checkbox"/> Poussine 2 <input type="checkbox"/> Jeunesse 1 <input type="checkbox"/> Jeunesse 2 <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"/> Gym Form' <input type="checkbox"/> Cardio Boxing / Fitness / Circuit trainig <input type="checkbox"/> Gym posturale <input type="checkbox"/> Gym posturale seniors <input type="checkbox"/> Gym form' séniors <input type="checkbox"/> Gym Form' Santé (mardi)	<input type="checkbox"/> Yoga <input type="checkbox"/> Lundi 18h15 <input type="checkbox"/> Mardi 9h45 <input type="checkbox"/> Mardi 11h <input type="checkbox"/> Vendredi 9h45
<input type="checkbox"/> Multisport 6-9 ans	<input type="checkbox"/> Danse Modern Jazz <input type="checkbox"/> Initiation (5-7 ans) <input type="checkbox"/> Débutantes (8-11 ans) <input type="checkbox"/> Ados (+ de 12 ans)	<input type="checkbox"/> Taï chi chuan <input type="checkbox"/> Débutant, intermédiaire ou pratique libre <input type="checkbox"/> Cadre technique	<input type="checkbox"/> Marche Nordique <input type="checkbox"/> Marche nordique <input type="checkbox"/> Marche nordique santé
<input type="checkbox"/> Trampoline <input type="checkbox"/> 6/9 ans <input type="checkbox"/> 10/13	<input type="checkbox"/> Eveil Sportif <input type="checkbox"/> 2/3 ans (2020-2021) <input type="checkbox"/> 4/5 ans (2018-2019)	<input type="checkbox"/> Autres (Dirigeant, bénévole ...)	

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 : Responsable légal 1 Responsable légal 2

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.

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

J'autorise l'association à photographier et filmer mon enfant ou moi-même (pour les majeurs adhérents) dans le cadre des activités. J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de son/mon image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association et les réseaux sociaux, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association.

Je pratique une activité au sein d'une association et je m'engage à respecter les consignes d'adhésion décrites dans les consignes administratives

Pour les mineurs : 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 Limoges Omnisport Racing Club OUI NON

Si activité sportive (sauf danse et moins de 6 ans) : Questionnaire de santé en date du :

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) :	