



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

N° D'ADHÉRENT :

SAISON 202.... / 202....

Nom de l'adhérent/représentant légal

Adresse CP : Ville :

Tél : E-mail (MAJUSCULE) :

Téléphone personne à prévenir pendant l'activité :

Nom / Prénom du participant	Année de naissance	Activité choisie	Montant
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

Cotisation annuelle par famille : + 10,00 €

TOTAL :*

Informations - Attestation

Je vérifie que mon assurance « Responsabilité Civile » couvre également les activités sportives et m'engage à y remédier si nécessaire.

- J'autorise l'A.C.L.S. à me prendre en photo (à prendre mon enfant en photo) dans le cadre des activités pour parution sur le site internet de l'association, bulletin communal etc. OUI ☐ NON ☐

Un certificat médical (attestation de non contre-indication) n'est pas nécessaire pour la pratique d'activités de loisir et d'entretien physique. Il appartient à chacun, en cas de doute, de prendre les dispositions nécessaires (visite médicale par exemple) afin de pouvoir pratiquer en toute sécurité les activités physiques proposées par l'ACLS.

En l'absence de certificat médical :

Je soussigné représentant légal de.....

- Atteste avoir lu et approuve les directives émises par l'ACLS Spechbach en conformité avec les règlements
- Atteste n'avoir connaissance d'aucune contre-indication à la pratique de l'activité choisie
- Décharge l'ACLS Spechbach de toute responsabilité suite à un accident et à ces conséquences.

Fait à Spechbach, le

Signature de l'adhérent :

*** Possibilité de paiement en 3 fois sans frais (par chèques)**

Paiements : Chèque 1 ☐

3 ☐

Espèces ☐

Réinscription ☐