



# BULLETIN D'INSCRIPTION

Saison 2017 / 2018

▶▶ À RETOURNER AVEC VOS RÈGLEMENTS ◀◀

ACTIVITÉ

## 1 PARENTS ou REPRESENTANT LEGAL (À COMPLÉTER LISIBLEMENT EN LETTRES MAJUSCULES)

M.  M<sup>me</sup> NOM ..... PRENOM.....

### ADHERENT

NOM ..... PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL..... LOCALITE.....

TEL DOMICILE..... TEL MOBILE..... TEL PRO.....

E-MAIL.....@.....

## 2 AUTORISATION DE DIFFUSION DE L'IMAGE :

J'autorise l'Association Re.Be.Ca. Bis à prendre en photos et/ou vidéos, l'adhérent ci-dessus, dans le cadre des activités et des manifestations organisées. J'accepte l'utilisation de l'image pour sa diffusion dans le cadre de l'Association :

Bulletin municipal et Site Internet de la commune, Sud-ouest, site de l'association Re.Be.Ca. Bis, Affiches, Flyers....  OUI  NON

Réseau social Facebook

<http://www.cnit.fr/vos-libertes/vos-droits/> (durée 1an)

OUI  NON

*Signature :*

## 3 ADHÉSION À L'ASSOCIATION (annuelle, individuelle et obligatoire)

16 € commune  21 € hors commune  
 Chèque bancaire  Virement  Espèces

**TOTAL ANNUEL DE L'ACTIVITE :** \_\_\_\_\_ € / AN  
(possibilité de paiements échelonnés)

(licence incluse)

pass'sport culture.....€

passeport judo.....€

### Je choisis la formule de paiement suivante :

chèque(s) - nom de l'émetteur ..... (encaissement le 05)

virement automatique mensuel Nous demander un RIB (Relevé d'Identité Bancaire)

espèces

mois.....€

trimestre..... €

année..... €

## 4 ACCOMPAGNEMENT ALEJ : (sous réserve de l'inscription à l'ALEJ)

Souhaitez-vous que votre enfant soit accompagné par le centre de loisirs sur l'activité concernée?

OUI

NON

**En cas d'arrêt de l'activité en cours d'année, je m'engage à prévenir l'association.**

**L'activité ne sera pas remboursée.**

(sauf cas de force majeure reconnu et certificat médical **de minimum 1 mois d'arrêt.**)

### Je m'engage à joindre les documents ci-dessous :

1 - Certificat médical d'aptitude pour les activités sportives

2 - Assurance Responsabilité Civile de l'adhérent

3 - 1 photo

Possibilité d'obtenir une assurance complémentaire. (Nous demander)

Fait

à \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

*Signature*

Précédée de la mention

« lu et approuvé »

## TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA UN MOTIF DE REFUS EN COURS

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'inscription et des risques liés aux activités sportives de l'Association Re.Be.Ca. Bis.