



BULLETIN D'INSCRIPTION

ACTIVITE CHOISIE :

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

Tél Fixe : Tél Portable :

E mail :

Pour les mineurs :

Noms et Prénoms des 2 parents (ou représentants légaux) :

.....

Adresse des parents (si différente) :

.....

Autre personne à contacter en cas d'urgence :

.....

Antécédents médicaux à signaler (asthme, allergies....) :

.....

NB : toute personne adhérant à l'association en accepte de fait son règlement intérieur (en ligne sur notre site internet).

Ami' Cadence et Loisirs Livronnais 26250 LIVRON SUR DROME
Mail : association.ac2l@gmail.com – Site internet : www.association-ac2l.fr



AUTORISATION QUANT A LA LIBRE UTILISATION DE L'IMAGE

Je soussigné(e) : Nom et Prénom ,
 agissant en tant que : **Adhérent ou représentant légal de l'adhérent*** (Nom et Prénom de
 l'enfant le cas échéant)..... ,

autorise / n'autorise pas* la prise du vue photo et vidéo ainsi que leurs utilisations
 (exposition, reproductions photos et DVD, internet....)

*Rayer la mention inutile

Date et signature :

ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LICENCE

Je soussigné(e) : Nom et Prénom ,
 agissant en tant que : **Adhérent ou représentant légal de l'adhérent*** (Nom et Prénom de
 l'enfant le cas échéant)..... ,

certifie avoir répondu **NON** à toutes les questions du formulaire de santé (CERFA
 n°15699*01 conformément à l'arrêté du 20 avril 2017 publié au JORF n°0105 du 4 mai 2017,
 texte n°102) pour ma demande de renouvellement de licence **FOL, UFOLEP ou FFRP***.

Pour faire valoir ce que de droit

*Rayer la mention inutile

Date et signature :

"Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique correspondant à la gestion des inscriptions et sont destinées à l'association AMI'CADENCE, aux professeurs et aux fédérations (Ligue de l'Enseignement et FFRP) en charge du suivi des licences et des assurances. Ces données seront conservées durant le temps légal et nécessaire à la gestion administrative de l'association.

Conformément au Règlement Général de la Protection des Données en vigueur depuis le 25 mai 2018, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de modification, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Celui-ci peut être exercé en vertu de la réglementation en contactant l'association AMI'CADENCE."



Adhérent : Ancien Nouveau

Féminin Masculin

Activité affiliée : FOL UFOLEP FFRP

Attestation à fournir (pour CE, CAF ou autre) : oui non

Pièces obligatoires à l'inscription :

Certificat médical de moins de 3 mois, obligatoire pour toute nouvelle adhésion sportive

Date du certificat :

Attestation de réponse au questionnaire de santé pour tout renouvellement de licence (si non présentation d'un certificat médical)

Rappel de la Date du certificat médical :

1 cours d'essai possible, au-delà de ce cours, la poursuite de l'activité entraîne l'adhésion pour l'année entière (pas de remboursement en cours d'année pour arrêt de l'activité). Tout accident survenu antérieurement à la délivrance du certificat médical restera sous la responsabilité pleine et entière de l'adhérent ou de son représentant légal.

3 enveloppes timbrées libellées à l'adresse de l'adhérent

règlement : par chèque en espèces

1 2 3 encaissements