

## Fiche d'adhésion Saison 2016 – 2017

Nom du gymnaste : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : M/F

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_

E-mail (valide) : \_\_\_\_\_

Profession Mère : \_\_\_\_\_ Employeur Mère : \_\_\_\_\_

Profession Père : \_\_\_\_\_ Employeur Père : \_\_\_\_\_

Je soussigné \_\_\_\_\_ représentant légal (de l'enfant mineur ci-nommé).

**Autorise** le Club Gymnastique de Roiffieux, association loi 1901, dont le siège Social est situé Mairie de Roiffieux - le grand chemin – 07100 ROIFFIEUX.

A prendre toutes les dispositions urgentes nécessaires en cas d'accident pour moi-même ou mon enfant, survenant à l'entraînement ou en compétition.

A reproduire gracieusement l'image de \_\_\_\_\_ et à diffuser celle-ci sur tous types de supports : presse, ouvrage, vidéo, site internet du club, etc.....Dans le cadre des activités du club, et ou à des fins d'actualités, d'opérations de communication etc...sans usage commercial. Cette autorisation est consentie sans limite de durée. Il peut être mis fin à cette autorisation, à tout moment, par lettre recommandée avec AR.

**Certifie** avoir pris connaissance du règlement intérieur du CLUB, et de s'y conformer.

**Date et signature** (du représentant légal pour les mineurs) précédées de la mention « lu et approuvé »

### Partie à remplir par le club

Cotisation		Certificat Médical	
Réduction effectuée		Photo d'identité	
<b>Montant réellement versé</b>		Participation CE	
	<b>Banque</b>	<b>N° chèque</b>	N° carte M'ra
N° chèque 1			Remarques :
N° chèque 2			
N° chèque 3			
	<b>Nombre</b>	<b>Valeur</b>	
Chèques vacances			
Coupons Sport			