



SAISON 20...../20.....

- RENOUVELLEMENT
 NOUVELLE ADHESION

Cadre réservé à l'association

- Photo Facture/attestation de paiement pour CE Règlement Questionnaire de santé
 Certificat médical de moins de 6 mois si répondu OUI au questionnaire de santé
 Assurance complémentaire IAC 14.15 €

N° de licence (si renouvellement)

Nom Prénom.....

Date de naissance

Adresse

Code postal Commune

Téléphone/portable

Adresse mail

Forfait annuel assurance et licence comprises : 85 €

- Espèces Coupon Sport/Chèque Vacances (ANCV).....
 Chèque comptant Facilité de paiement en 3 fois : 3x40 €

(Les 3 chèques obligatoirement à l'adhésion, **débités en octobre, novembre et décembre**)

« J'autorise » « Je n'autorise pas » l'association "Form'et Vous" à utiliser les photographies sur lesquelles je suis susceptible d'apparaître pour leur mise en ligne sur le site Internet de l'association

Je souhaite souscrire l'assurance complémentaire IAC à 14.15 € (**Facultative**)

Accepte les dispositions du règlement intérieur consultable sur le site

Signature :

Association loi 1901 n°W6040001839

✉ : 3 Rue Danton-60800 CREPY-EN-VALOIS

✉ : associationformetvous@gmail.com

☎ : 06.12.83.31.48

🌐 : <https://association-form-et-vous.e-monsite.com/>