



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

☐ RENOUELEMENT

☐ 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/>