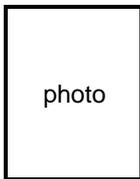




SAISON
2015/2016

CATEGORIE : _____



(Les zones en jaune sont à remplir ...)

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : __/__/____ N° Sécurité Sociale : __/__/__/____/____/____/____
 Adresse : _____
 CP _____ Ville : _____
 Tel : _____ / _____

DOSSIER	certificat médical	photos identité	envelop. timbrées	nbre inscrits	tarif annuel	tarif trimestriel
				1 / 2 / 3 / 4		

Remarque: au choix, vous donnez 3 enveloppes timbrées ou vous indiquez votre adresse mail
 Mail : _____

COTISATIONS	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	Tarifs
Date				141 Euros/an (123 pour 2 gyms de la même famille)
N° Chèque				

VETEMENTS	Justaucorps	Léotard	Short	Section loisirs :
Date				105 Euros/an
Taille				

Procuration en cas d'accident	"Lu et approuvé" date et signature
Je soussigné(e) Mr, Mme, Melle _____ autorise les responsables de la Saint Spire de Corbeil (moniteur ou dirigeant) à prendre toutes mesures d'urgence en cas d'accident survenu lors d'un entraînement ou d'une compétition.	

Autorisation de transport	"Lu et approuvé" date et signature
Je soussigné(e) Mr, Mme, Melle _____ accepte que mon enfant ci-dessus inscrit soit transporté dans un véhicule mis à disposition par la Saint Spire de Corbeil.	

Contrat d'assurance	"Lu et approuvé" date et signature
Je soussigné(e) Mr, Mme, Melle _____ être informé(e) que l'association "La Saint Spire de Corbeil" a souscrit une assurance couvrant les activités de ses membres, et que la possibilité m'est offerte d'élargir les garanties proposées en souscrivant une assurance "responsabilité individuelle" complémentaire.	

Personne à prévenir en cas d'urgence
Mr, Mme, Melle _____ Tél : _____ / _____