

Dirigeants

SAISON 2014/2015



NOM :

Prénoms : _____

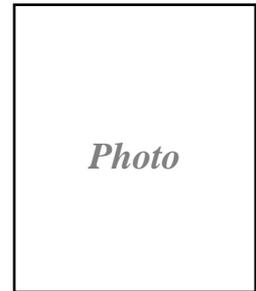
Date et lieu de naissance : ____/____/____ à _____

Adresse: _____

CP : _____ Commune _____

Téléphones Fixe ____/____/____/____/____ Portable ____/____/____/____/____

Email Ecrire très lisiblement) _____@_____



Photo

N° de licence

**Adhésion
Minimum
6€**

Nom patronymique : _____ Profession _____

Personnes à prévenir en cas d'accident

Téléphone ____/____/____/____/____ Portable ____/____/____/____/____

Allergies : _____

Comment avez-vous connu l'ASRG ???

- Certificat
- Photo
- Règlement
- Email

DECHARGE

Je soussigné M. Mme Mlle _____

- déclare avoir reçu un règlement Intérieur de l'association ;
- reconnais avoir été informé des possibilités de couverture d'assurance complémentaire auprès notamment de l'assureur de l'association ;
- autorise l'association, en cas d'accident, à prendre toute mesure nécessaire ;
- autorise l'association à faire paraître les photos de mon enfant ou de moi-même prises dans le cadre des activités sur les publications et le site Internet de l'Alerte.

En cas d'hospitalisation, je souhaite être pris en charge par :

- Hôpital Vienne
- Clinique Trénel
- Autre : _____

Fait à _____

Le ____/____/2014

Signature :