



GYM FORM' DETENTE

SAISON 2014//2015

**Lundi matin
8h45/9h45**

NOM :

Prénoms :

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

Adresse:

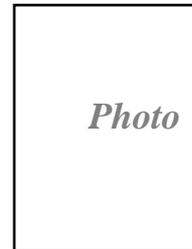
CP : _____ Commune _____



Fixe ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Portable ___ / ___ / ___ / ___ / ___



_____ @ _____



Photo

N° de licence:

**Adhésion
30.00 €**

**Prestations
85.00 €**

- Certificat
- Photo
- Règlement
- Email

Informations complémentaires **Merci de remplir lisiblement**

Nom de jeune fille : _____

_ Profession _____



travail : _____

Allergies : _____

Comment avez-vous connu l'ASRG ?

internet amis famille _____

Personnes à prévenir en cas d'accident _____

Téléphone ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Portable ___ / ___ / ___ / ___ / ___

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 :