



GYM FORM' DETENTE

SAISON 2014//2015

Jeudi soir
20h10/21h10

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 :