



JUGES GYM FEMININE

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

☐ Photo

**Adhésion
Minimum
6€**

Nom patronymique : _____ Profession _____

Personnes à prévenir en cas d'accident

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

Allergies : _____

Comment avez-vous connu l'ASRG ???

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 :