JUGES GYM MASCULINE

SAISON 2014/2015

NOM : _____

Prénoms : _____

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

Photo

Adresse: _____

_____

CP : _____ Commune_____

Téléphones Fixe __ /___ /___ /___ /___ Portable ___ /____ /____ /____ /____

N° de licence

Email Ecrire très lisiblement)___ _____@_____

❍ 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 :