



Inscription ADULTE

Inscription Renouvellement Licence n°

NOM _____ Prénom _____

SEXE M F Né(e) le _____ à _____

Courriel _____ Tél : _____

Adresse _____

Ville _____ Code postal _____

IMPORTANT : Ecrire ou modifier lisiblement vos coordonnées

Médecin Traitant / NOM et Prénom _____ Tél : _____

Date du certificat médical : _____ Type certificat (loisir ou compétition) :

TARIFS		Inscription	
		ADULTE : né avant le 31/08/2006 (directive ffme)	FAMILLE réduction à partir de la 3 ^{ème} licence (remettre les 3 dossiers en même temps) COTISATION FFME 15,50
licence FFME (44€)+cotisation ligue FFME(10€) +cotisation CT24 (3€) + responsabilité civile obligatoire(6€)		<input type="checkbox"/> 63€	<input type="checkbox"/> 34,50€
Garantie de base et options Ces options ne sont pas obligatoires mais nous vous conseillons de bien vérifier vos contrats d'assurance afin que le « Dommage Corporel » soit couvert. Cf Notice d'information assurance Allianz	BASE	<input type="checkbox"/> 8€	
	BASE+	<input type="checkbox"/> 11€	
	BASE++	<input type="checkbox"/> 18€	
	Options : préciser choix et tarif :		
Adhésion CLUB (accès à tous les créneaux hormis le lundi : voir planning pour détail)		<input type="checkbox"/> 95€	<input type="checkbox"/> 80€
Options* Créneaux encadrés par un professionnel	Cours débutant horaire fixe : lundi 18h30 - 20h	<input type="checkbox"/> 40€	
	Créneau préparation physique lundi 20h - 21h	<input type="checkbox"/> 40€	
* Nombre de places limité : demande d'inscription par mail. Créneau mis en place si au moins 10 personnes inscrites. Pour les 2 cours:			60€
TARIF TOTAL **			

**Aucun remboursement ne sera effectué en cours d'année, toute période commencée est due intégralement.

Pièces à remplir, signer et fournir pour valider l'inscription avec paiement

<input type="checkbox"/>	Je remplis et je signe le Bulletin n°1 d'Adhésion au contrat d'Assurance FFME, et j'atteste avoir pris connaissance de la notice d'information ainsi que de la GAV (garantie des accidents de la vie) téléchargeable sur le site Internet du club et consultable à la salle d'entraînement
<input type="checkbox"/>	Je fournis un certificat médical OU j'atteste n'avoir que des réponses négatives au "questionnaire de santé adulte" dans la période de validité du certificat fixée à 3 ans.
<input type="checkbox"/>	J'autorise le club à diffuser les photographies du licencié concerné sur tous supports de communication à des fins non commerciales.
<input type="checkbox"/>	En cochant cette case, je reconnais avoir lu et accepté le règlement intérieur du club. Celui-ci est consultable à la salle d'entraînement et téléchargeable sur le site Internet du club.

NOUS RÉCUPÉrons QUE LES DOSSIERS COMPLETS : REMPLIS - RÉGLÉS - DATÉS et SIGNÉS

Date _____ Signature du Licencié _____

Partie réservé au Club			
LICENCE N°	SAISIE LE		
REPARTITION LICENCE :	PART FFME	PART CLUB	
PAIEMENTS			
CHEQUES		ESPECES	
bq - n° - € - NOM			

