

Cher(e) Adhérent(e),

La douzième année de fonctionnement de l'association touchant à son terme, et fort de constater que l'ensemble des activités présentées a rencontré un succès certain auprès des habitants de notre commune et aux alentours, nous avons le plaisir de vous annoncer que tous les responsables de l'association vont reconduire les animations d'ateliers pour cette nouvelle année.

**Nous vous remercions de compléter cette fiche et de nous la retourner accompagnée du règlement de la cotisation (Adulte : 30 € - 8/15 ans : 10 € - Gratuit pour les moins de 8 ans)**

En vous réitérant le plaisir que nous avons eu à partager ensemble de nombreux moments, nous vous attendons pour cette nouvelle année. Merci à vous tous, le bureau.

Nom - Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone(s) : Fixe \_\_\_\_\_ Port \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Assurance.Resp. Civile. : Compagnie \_\_\_\_\_ N° Contrat \_\_\_\_\_**

**Autorisation Parentale (obligatoire pour mineur) :**

Je soussigné(e) (nom du représentant légal) \_\_\_\_\_ autorise mon enfant \_\_\_\_\_ à participer aux activités de l'association.

J'autorise en cas d'urgence, les responsables de l'association « Lagupie Sports Loisirs » à prendre toutes les dispositions nécessaires (secours, soins, hospitalisation) concernant mon enfant.

Signature : \_\_\_\_\_

**Personne à contacter en cas d'urgence :**

Nom- Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

J'accepte de recevoir les courriers et informations par mails : Oui  Non

**Cession du droit à l'image :**

J'autorise « Lagupie Sports Loisirs » à me filmer et à me photographier : Oui  Non

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, j'autorise Lagupie Sports Loisirs à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies et films pris dans le cadre de ses activités.

Les photographies et films ne pourront être exploités et utilisés directement que par Lagupie Sports Loisirs, et ne pourront être cédés à des tiers.

**Pour les sections sportives certificat médical sur imprimé fourni par la F.F.C. que nous vous distribuerons.**

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'inscription et du règlement intérieur de l'association que je m'engage à respecter.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature