

**FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION - Saison 2019 / 2020**
**PILOXING® - PILOXING BARRE®**

 Renouveler 

 Nouveau 
**IDENTITE DU PARTICIPANT**

 Nom / Prénom ▶ 

 Né(e) le ▶ 

Sexe ▶

 Féminin

 Masculin

 Adresse ▶ 

 Code Postal ▶ 

 Ville ▶ 

Domicile

Professionnel

Portable

 Téléphone ▶ 

 E-mail (1) en lettres CAPITALES ▶ 

 E-mail (2) en lettres CAPITALES ▶ 
**APPELS D'URGENCE & ORIENTATION HOSPITALIERE**

Téléphone d'un proche

Hôpital ou Clinique

 N° SS adhérent ▶ 
**COTISATION ANNUELLE au CLUB**

Tarif ▶

ou

**PARTICIPATION FINANCIERE AUX FRAIS DE LA SECTION**

Tarif ▶

**LES SEANCES**

(Cocher la case pour le choix de la séance)

PILOXING®		
Mercredi	9H00 - 10H00	Gymnase
	19H00 - 20H00	MFR IMAA

PILOXING BARRE®		
Samedi	9H00 - 09H45	Gymnase

**PIECES A FOURNIR**

- 1 **CERTIFICAT MEDICAL** de moins de 3 ans avec mention d'aptitude à la pratique sportive pour la section concernée   
 ▶ **ATTENTION ! Pas de démarrage de l'activité sans votre certificat médical.**
- 1 Chèque séparé, pour la Cotisation, libellé à l'ordre du **CODC**
- 1 Chèque séparé pour la Participation financière à l'activité, libellé à l'ordre du **CODC** (3 chèques maximum)

**AUTORISATIONS**

(Cocher la case pour donner votre accord)

**Accident :**


Je donne mon autorisation pour que les responsables du CODC ou l'encadrement de la section prennent les dispositions nécessaires en cas d'hospitalisation et évacuation par les services de secours.

**Photos / Vidéos / Articles de Presse / Site Internet :**


Je donne mon autorisation pour que photos, prises de vues et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations de ma Section ou du CODC, soient divulgués sur ses différents supports.

**Newsletter par mail :**


Je donne mon autorisation pour recevoir les informations du CODC ou de ma section sportive.

Fait le .....

à .....

Signature