

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION - Saison 2019 / 2020

THE MIX BY PILOXING®

 Renouvellement

 Nouveau
IDENTITE DU PARTICIPANT

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Né(e) le	<input type="text"/>	Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Adresse	<input type="text"/>		
Code Postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	Professionnel	<input type="text"/>
E-mail (1) en lettres CAPITALES	<input type="text"/>	Portable	<input type="text"/>
E-mail (2) en lettres CAPITALES	<input type="text"/>		<input type="text"/>

APPELS D'URGENCE & ORIENTATION HOSPITALIERE

Respons. légal	Nom / Prénom	Téléphone fixe	Portable
Père / Mère	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Médecin traitant	<input type="text"/>	Tél	<input type="text"/>
Hôpital ou Clinique	<input type="text"/>		
No SS adhérent	<input type="text"/>		

COTISATION ANNUELLE au CLUB

Tarif	Par Adhérent 10€ Adultes / 6€ -16 ans	ou	AUTRE SECTION :
-------	---------------------------------------	----	-----------------

PARTICIPATION FINANCIERE AUX FRAIS DE LA SECTION

Tarif	160 €	Séances d'1h
-------	-------	--------------

LES SEANCES

(Cocher la case pour le choix de la séance)

<input type="checkbox"/> Samedi	<input type="checkbox"/> 11H40-12H40	<input type="checkbox"/> 12 ans et +
---------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

PIECES A FOURNIR

- 1 CERTIFICAT MEDICAL de moins de 3 ans, avec la 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, à l'ordre du CODC
- 1 Chèque séparé, pour la Participation, à l'ordre du CODC (3 chèques au maximum)
- 1 Photo d'Identité

REGLEMENT ET AUTORISATIONS

Cocher les cases pour valider

Règlement : J'ai lu le règlement relatif à cette section et je m'engage à le respecter

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