



FICHE D'ADHESION ASCL

Année 2023-2024

Renseignement de l'adhérent :

Nom: Mme [] Prénom: []

Date de naissance: [] Numéro de téléphone : []

Adresse: []

Code postal : [] Commune : []

Adresse mail : []

Si mineur mentionner le responsable légal:

Nom: Mme / Mr [] Prénom: []

Numéro de téléphone 1 : [] Numéro de téléphone 2 : []

Adresse mail : []

L'ASCL utilise votre adresse électronique pour communiquer avec vous, dans un cadre strictement associatif. Les informations ci-dessus sont nécessaires pour votre adhésion et font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont destinées au secrétariat de l'association et ne seront jamais communiquées sans votre permission. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez-vous adresser au Secrétariat de l'association.

Adhésion: Son montant annuel est de **20 €** par personne, payable par chèque à l'ordre de : **ASCLaroin**

La cotisation aux activités se règle auprès de chaque responsable de section ou son animateur

Veillez cocher (toutes) le(s) activité(s) pratiquée(s)

- | | | | |
|--|--|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> <u>Cockail bien-être</u> | <input type="checkbox"/> <u>Aéoro-fit</u> | <input type="checkbox"/> Marche | <input type="checkbox"/> <u>Pelote</u> |
| <input type="checkbox"/> <u>F-A-C</u> | <input type="checkbox"/> <u>Pilates</u> | <input type="checkbox"/> Cyclo | <input type="checkbox"/> Pétanque |
| <input type="checkbox"/> <u>Do-in</u> | <input type="checkbox"/> Yoga | <input type="checkbox"/> VTT | <input type="checkbox"/> Rock-Swing |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Un certificat médical est nécessaire pour toutes les activités et obligatoire pour les activités en "gras souligné"

Demande d'attestation de paiement :* Oui Non

Droit à l'image:*

J'autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais, quel que soit le support : écrit, électronique, audio-visuel et sans limitation de durée.

Je n'autorise pas la prise de vue et la publication de l'image

(* Cocher la case de votre choix

Fait à : []

Signature

Le : []