

## Fiche de pré-inscription

Renouvellement

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : M  F

Adresse : .....

.....

Commune : .....

Une adresse e-mail est obligatoire pour valider l'inscription

Email : ..... @ .....

Un numéro de mobile est nécessaire pour pouvoir vous contacter en urgence (SMS)

Mobile : ..... / ..... / ..... / .....

Cotisation : Règlement :  Chèque  Espèce  Autre (CAF..)

### COTISATIONS

VTT	55€	<input type="checkbox"/>
VIET VO DAO Adulte	105€	<input type="checkbox"/>
VIET VO DAO Enfants	81€	<input type="checkbox"/>
Running	30€	<input type="checkbox"/>
Danse	140€	<input type="checkbox"/>
BabyGym	140€	<input type="checkbox"/>
YOGA	135€	<input type="checkbox"/>
STEP (annuelle)	125€	<input type="checkbox"/>
Cormi-Photo (nous consulter)		<input type="checkbox"/>
Sophrologie (nous consulter)		<input type="checkbox"/>
Choral Enfant (nous consulter)		<input type="checkbox"/>

**Important : en cas de multiples activités, merci de totaliser les cotisations pour pouvoir faire un paiement groupé (échelonné ou non).**

Je souhaite bénéficier du paiement échelonné. Je précise aux dos des chèques les mois d'encaissement

Je souhaite bénéficier de l'abonnement famille (au moins 2 activités hors Zumba découverte ou 2 membres de la même famille).

**-5% pour 2 membres ou activités**  
**-10% pour 3 membres ou activités ou plus**

Je précise ci-dessous les noms des autres membres ou activités :

à : ..... le : .....

Signature :

## **Droit à l'image:**

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, .....  
responsable légal de l' enfant.....  
demeurant .....

autorise l'ABEP, à utiliser, exposer, copier, modifier, distribuer, publier, en tous lieux, par tous moyens, formes et formats, en tout nombre, l'image de mon enfant ainsi que des reproductions de celle-ci, en tous temps et en tous lieux, sans droit à contrepartie supplémentaire et sans restriction.

En ma qualité de représentant légal de l'adhérent, je confirme avoir pris connaissance des informations mentionnées, ci-dessus. J'en accepte le contenu dans son intégralité et je m'engage personnellement à ce que les participants respectent et exécutent les accords mentionnés ci-dessus.

Fait à .....le

signature (précédée de la mention manuscrite « Bon pour acceptation de toutes ces dispositions sans réserves en ma qualité de représentant légal »)

## **AUTORISATION POUR LES MINEURS :**

Je soussigné(e) ..... autorise mon enfant à s'inscrire à l'ABEP et à participer aux activités proposées. Je m'engage à être présent avant la fin de l'activité et d'attendre le retour de mon/mes enfant(s) si l'activité se poursuit. En cas d'accident, j'autorise les responsables de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Nom et adresse du médecin traitant :

.....

Téléphone : .....

**allergies:** je signale tout type d'allergie (alimentaire, médicaments, ).....

Téléphone du responsable 1 : .....

Portable du responsable 1 : .....

Téléphone du responsable 2: .....

Portable du responsable 2: .....

**Uniquement pour les plus de 10 ans :** J'autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité et je préviens le plus rapidement possible les responsables en cas de non retour de mon/mes enfant(s).

(Cochez la case correspondante) Oui  Non

Fait à .....le .....