

## Fiche d'inscription

**Renouvellement**

Nom de Famille : .....

Adresse : .....

Commune : .....

1

Nom	Prénom	Sexe		Date Naissance
		M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	
Section				
E-mail		Téléphone mobile		

2

Nom	Prénom	Sexe		Date Naissance
		M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	
Section				
E-mail		Téléphone mobile		

3

Nom	Prénom	Sexe		Date Naissance
		M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	
Section				
E-mail		Téléphone mobile		

### COTISATIONS

VTT	60€	<input type="checkbox"/>
VIET VO DAO Adulte	120€	<input type="checkbox"/>
VIET VO DAO Enfants	90€	<input type="checkbox"/>
Running	30€/15€ (Ados)	<input type="checkbox"/>
Danse	140€	<input type="checkbox"/>
YOGA Adulte	140€	<input type="checkbox"/>
Renf. Musculaire	140€	<input type="checkbox"/>
Tir à l'arc	60€	<input type="checkbox"/>
Focal'icy	Gratuit	<input type="checkbox"/>
Cyclo Route	20€	<input type="checkbox"/>
Réflexes en Jeux	140€	<input type="checkbox"/>

#### Cotisation

*-5% pour 2 membres ou activités  
-10% pour 3 membres ou activités  
-15% pour 4 membres ou activités  
-20% pour 5 membres ou activités ou plus*

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 .....