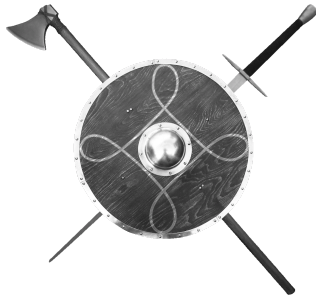


AS-HAINNEVILLE
ARMES ANCIENNES DE SPECTACLE



Renseignement adhérent – Saison 2017 / 2018 :

Nom et prénom

Date de naissance
...../...../.....

Adresse :
.....
.....

Téléphone :

Adresse Mail :

Nombre d'années de pratique:

N° de sécurité sociale :

Nom et adresse de la caisse :
.....

N° de mutuelle :

Nom et adresse de la Mutuelle :
.....
.....

Antécédents médicaux :
.....
.....

Responsable légal

Nom et prénom :

Adresse :
.....
.....

Téléphone :

Adresse Mail :

J'inscris l'adhérent désigné ci-dessus pour la saison sportive 2017 - 2018,
(*Rayé la mention inutile*)

à **TOUTES** les activités de la section Armes Anciennes de Spectacle

ou

UNIQUEMENT aux activités de campements médiévaux ou de reconstitutions historique de la section Armes Anciennes de Spectacle

j'adhère en son nom à cette association et le représenterai aux assemblées générales.

EXTRAIT DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

L'un des responsables légaux, ou l'une des personnes autorisées à le ramener, accompagnera l'adhérent, et le remettra à un responsable du club; il ou elle reviendra le chercher au plus tard 10 minutes après la fin de la séance d'escrime (sauf si l'adhérent est autorisé à repartir seul).

La non-observation de ces dispositions dégage la responsabilité du club.

(Rayé la mention inutile)

J'autorise les responsables du club à laisser l'adhérent prendre **seul** le chemin du retour à l'issue de la séance d'escrime

ou

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher l'adhérent à l'issue de la séance :

J'autorise les responsables du club (éducateurs ou dirigeants) à prendre toutes les décisions utiles en cas d'indiscipline.

Je suis informé(e) que tout manquement grave à la discipline pourra entraîner l'exclusion du ou des fautifs, sans remboursement de la cotisation.

Autorisation de soins (rayer ce paragraphe en cas de refus) :

J'autorise, en cas d'urgence, les responsables du club à prendre toute disposition nécessaire en matière de soin ou d'hospitalisation et toute disposition permettant de préserver la santé de l'adhérent.

Assurance (obligatoire) :

Je déclare avoir été informé(e) des conditions de l'assurance obligatoire avec la cotisation.

Déplacements – covoiturage (rayer ce paragraphe en cas de refus) :

J'autorise l'adhérent à effectuer des déplacements avec un accompagnateur (responsable, enseignant, adhérent majeur, parent bénévole) à l'occasion des divers déplacements en cours de saison.

Droit à l'image (rayer ce paragraphe en cas de refus) :

L'association pourra diffuser sur son site Internet ou tout autre site partenaire, dans ses bulletins d'information et dans la presse des photographies prises lors des entraînements, stages ou animations. J'autorise la diffusion de photographies de l'adhérent dans ce cadre et renonce à toute réclamation concernant le droit à l'image. Je pourrai toutefois faire part ultérieurement et à tout moment de mon souhait que cette diffusion cesse.

Je déclare avoir pris connaissance de l'ensemble des dispositions du présent document

Date et Signature :