

CASCOL GYMNASTIQUE

FICHE D'INSCRIPTION RÉINSCRIPTION
SAISON

PRATIQUANT

NOM : PRÉNOM :

DATE de NAISSANCE : SEXE : H F

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

☎ PORTABLES :

☎ NUMERO A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

@ ADRESSE MAIL :

ÉCOLE FRÉQUENTÉE ou PROFESSION :

RESPONSABLE LÉGAL

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

☎ PORTABLES :

PROFESSION : (Resp. Légal 1)

(Resp. Légal 2)



ACTIVITÉ Et REGLEMENT

(Cadre réservé à l'Administration)

CODE ACTIVITÉ SAISON :

Cotisation

SNCF
 Agent Ayant droit Retraité N° CP (obligatoire):

Autres Réductions :
 Etudiant Tarif Club (Fitness)

Nombre de membre de la Famille inscrit au Club :
 3 ou plus (-10% sur la Cotisation la plus élevée)

Cotisation de base :

LLL €

LLL €

LLL €

LLL €

S'engage à régler la Cotisation Annuelle de : = LLL €

Mode de Règlement

Montant de la Cotisation :

3 mensualités possibles (50% à l'inscription puis 25% et 25%)

Modes de Règlements :

- Totalité en Espèces Chèques Chèques Vacances
 PASS'Région soit 30 € (N° de Carte :

Chèque(s)	Montant	N° du chèque	Référence banque	Mois encaissement	Nom du débiteur	Si # Cotis' : Nom + Code activité + Total Famille
N°1						
N°2						
N°3						

INFORMATIONS à COMPLÉTER

Autorisation Photos

- J'autorise le CASCOL Gymnastique et la FFGym à diffuser sur son site Internet, dans la presse, les réseaux sociaux et newsletter, les photos prises lors des Activités au sein du Club ou en Compétition. Ces images seront utilisées sans contrepartie d'aucune sorte sur tout le territoire national et dans le monde entier pour une durée d'une Saison Sportive.
- Je n'autorise pas.

Autorisation Parentale

En cas d'accident, les Responsables du CASCOL Gymnastique s'efforcent de prévenir la Famille dans les plus brefs délais. Le cas échéant, je soussigné(e),, Responsable Légal du pratiquant, autorise, le cas échéant, et à l'occasion de tout entraînement, cours, compétition, stage et déplacement effectué pendant la dite saison, tout hospitalisation dans l'hôpital dans lequel mon enfant aura été transporté, à pratiquer ou faire pratiquer tous les examens nécessaires à l'établissement du diagnostic, ainsi que le Responsable du CASCOL Gymnastique à sortir mon enfant du centre hospitalier après réalisation des soins et avec l'accord du médecin.

N° de sécurité sociale à utiliser :

Signature :

Assurance Facultative et Licences

Je reconnais avoir été informé(e) que mon Adhésion entraîne la délivrance d'une Licence par la Fédération Française de Gymnastique et que je bénéficie à ce titre, des avantages de la licence, notamment en terme d'assurance. La Fédération envoie par courriel, à chaque Licencié, la possibilité de souscrire des garanties facultatives complémentaires et optionnelles aux garanties de base incluses dans les licences obligatoires et décide.

Signature :

Pièces à joindre à votre dossier

- Certificat médical de moins de 3 mois (**obligatoire pour les Compétiteurs**) oui
Ou Questionnaire de Santé si Certificat Médical de moins de 3 ans
- Règlement de la totalité de la cotisation oui

- Je reconnais également avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du CASCOL-GYM et m'engage à le respecter tout au long de la saison.

Fait à

Signature de l'Adhérent :

Le

LE PERMANENT

(Cadre réservé à l'Administration)

NOM :

PRÉNOM :

