

# FICHE DE RÉINSCRIPTION

NOM : ..... PRÉNOM : .....

DATE De NAISSANCE : .....

ADRESSE (Si changement) : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

☎ FIXE : ..... ☎ PORTABLE : .....

☎ PROFESSIONNEL : .....

 @ ADRESSE MAIL : *pour recevoir toutes les informations du club, merci de renseigner LISIBLEMENT*


NOM RESPONSABLE LÉGAL : .....

## Activité 2015-2016 et Règlement

 CODE ACTIVITÉ SAISON 2015-2016 : 

 Montant de la Cotisation :  © Paiement en 3 mensualités possible (50% à l'inscription puis 25% et 25%)

Modes de Règlement :

- Totalité en espèces  
  Chèques  
  Chèques vacances  
  Comité d'entreprise (joindre justificatif)  
 Carte M'ra soit 30 € (N° de carte : ..... N° de transaction : .....)

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						

✕ .....

### PARTIE RESERVEE A LA COMPTABILITE

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE De NAISSANCE : .....

CODE ACTIVITÉ 2013-2014 : .....

RESPONSABLE LEGAL : .....

Remarques :

**INFORMATIONS A COMPLETER**

**Autorisation Photos**

- J'autorise le CASCOL-Gymnastique à diffuser sur son site Internet ou dans la presse, les photos prises lors des activités au sein du club ou en compétition.
- Je n'autorise pas.

**Autorisation Parentale**

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 établissement hospitalier 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**

Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité de souscrire des garanties facultatives complémentaires et optionnelles aux garanties de base incluses dans les licences obligatoires et décide :

- d'y souscrire selon option ci contre \_\_\_\_\_ pour la somme de \_\_\_\_\_ €
- de ne pas y souscrire

*(N'oublier pas de demander votre dossier d'assurance facultative AGF)*

**Pièces à fournir**

Certificat médical (**obligatoire dès la deuxième séance !!**)  Remis le

Fait à  
Le

**Signature de l'Adhérent :**

✂-----

**PARTIE RÉSERVÉE A La COMPTABILITÉ**

**Activité 2015-2016 et Règlement**

CODE ACTIVITE SAISON 2015-2016

Montant de la Cotisation :

**Modes de Règlement :**

- Totalité en espèces  Chèques  Chèques vacances  Comité d'entreprise (joindre justificatif) .....
- Carte M'ra soit 30 € (N° de carte : ..... N° de transaction : .....)

Chèque	Montant	N° du chèque	Référence	Date Encaissement	Nom du débiteur	Si # Cotis' : Nom + Code activité + Total Famille
N°1						
N°2						
N°3						

**Nom du Permanent** : .....

Fait à :  Siège  Salle Spécialisée  Bâchasse  Autre : .....