



**BULLETIN D'ADHESION INDIVIDUEL**

Saison 2016/2017

Photo  
d'identité  
Obligatoire

**IDENTITE du pratiquant**

Qualité civile  M.  Mme  Melle  
Nom.....Prénom.....  
Né(e) le ..... /...../.....  
Adresse.....  
Ville..... Code Postal .....  
Téléphone : Domicile..... Professionnel .....  
                  Portable.....  
Courriel.....@.....

*Nb : il est important d'avoir une adresse e-mail pour communiquer les infos. Merci*

**Pour les Mineurs (+ de 15 ans) : AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE**

Je soussigné(e)  
Nom..... Prénom.....En qualité de Père  Mère  Tuteur

Autorise mon enfant ci-dessus à adhérer pour toutes les activités proposées par cette association et à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs au cours de la saison. J'autorise les responsables à faire procéder à toutes interventions médicales d'urgence.

Fait le .....

A..... Signature  
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

**Certificat médical de l'Adhérent (valable depuis moins de 4 mois)**

Je soussigné, certifie avoir examiné l'adhérent désigné ci-dessus et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique des activités sportives et de loisirs proposés par ALVA ci après.  
Nom, Prénom du médecin : .....  
N° d'inscription à l'ordre des médecins : .....  
Date : .....  
Cachet obligatoire et signature :

**Assurance complémentaire**

Je reconnais avoir pris connaissance dans le document présenté par le représentant de l'association des garanties responsabilités civiles dont je bénéficie et de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaire.  
 oui                                     non

**Dossier Complet à l'inscription**



## Réglementation

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et règlement intérieur (pouvant être consultés au siège social de l'association) et de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance proposées par le dépliant qui m'a été remis lors de mon adhésion ainsi que d'avoir satisfait à la visite médicale **OBLIGATOIRE** m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

**J'autorise** que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations puissent être publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres, par de moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo etc....) sans avoir le droit à une compensation.

**J'autorise** l'utilisation de mon adresse e-mail afin de recevoir les informations de l'association.

**INFORMATIQUE** : la loi n° 78/17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès du Secrétariat Général de l'ASLM.

## COTISATION de l'Adhérent

La cotisation ci après correspond à l'adhésion à l'association. Elle donne accès à tous les loisirs proposés par ALVA (sauf les cours et stages annoncés comme payant).

	ADULTE Loisirs Mixte	ENFANT de 15 à 18ans	FORFAIT COUPLE	Supplément YOGA/pers
Cotisation ALVA	90 €	60 €	150 €	+40 €

## Pratique

Je souhaite pratiquer :

- Badminton le lundi                       Step le jeudi                       Zumba le jeudi  
 Badminton le vendredi                       Yoga le vendredi

## PAIEMENT de la Cotisation

Possibilités de régler la cotisation :

CHEQUES – ESPECES - VIREMENT - BONS CAF / MSA / ANCV

Préciser le nom du payeur s'il est différent de l'adhérent et noter impérativement les n° des chèques : (Etablir les chèques à l'ordre de l'ALVA).

Mode de paiement	Nom du payeur	N° chèque(s)

Fait à ....., le .....

Signature de l'adhérent

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

la Présidente

Sandrine Botiuk

# Dossier Complet à l'inscription