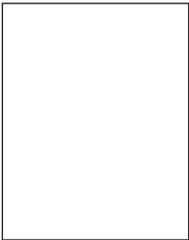




# BULLETIN D'ADHÉSION

Saison 2019/20 (01/09/2019 - 31/07/2020)

## 1 Renseignements :



Madame  Monsieur Nom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Portable : \_\_\_\_\_ Fixe : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_

Situation :  Salarié(e)  Étudiant(e)  Sans activité  Autre : \_\_\_\_\_  
Êtes-vous déjà licencié(e) dans une fédération :  Oui  Non Discipline : \_\_\_\_\_  
Pratiquez-vous des activités annexes :  Oui  Non Lesquelles : \_\_\_\_\_  
Présentez-vous un handicap :  Oui  Non Lequel : \_\_\_\_\_

## 2 Inscription :

N° d'adhésion : CS19-20/ /  **Pratiquant : 30 €**  
 **Non pratiquant : 10 €**

Statut :  Adhérent(e)  Bénévole  Salarié(e)  Dirigeant(e)

Activité principale : \_\_\_\_\_

Activités secondaires : \_\_\_\_\_

## 3 Règlement :

Espèce  Chèque [Banque : \_\_\_\_\_ N° de chèque : \_\_\_\_\_]



/CAP'Sport association



#### 4 Assurance :

L'association CAP'Sport a souscrit auprès de la MAIF une assurance collective Multirisque Adhérents Association qui comprend la garantie «Responsabilité Civile» obligatoire. Le contrat validé avec votre assurance prend en compte l'étendue de vos activités et la spécificité des disciplines proposées.

#### 5 Droit à l'image :

Je soussigné(e), M ou Mme : \_\_\_\_\_

Autorise l'association CAP'Sport à utiliser les photos et vidéos prises dans le cadre des activités liées à l'adhésion pour alimenter ses supports de promotions.

Souhaite être informé par email des activités de l'association et de ses partenaires.

#### 6 Certificat médical :

Je soussigné(e), Dr \_\_\_\_\_ certifie que Mr/Mme \_\_\_\_\_,

est apte à la pratique des activités physiques et sportives suivantes : **football / remise en forme / cross training / musculation / multi activités / marche / running / vélo**

Contre-indication(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Certificat établi à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature & tampon du médecin :

#### 7 Validation :

Le demandeur (ou représentant légal) accepte expressément les conditions de l'adhésion et est en accord avec le projet de l'association. Le demandeur (ou représentant légal) certifie que les informations figurant sur le présent document sont exactes.

Nom du représentant légal (si besoin) : \_\_\_\_\_

Signature du licencié et du représentant légal :

**CONTACT** : CAP'Sport - **06 82 38 64 06** - [contact@capsport-epi.fr](mailto:contact@capsport-epi.fr)

« L'activité sportive au service du plus grand nombre »

