



BULLETIN D'ADHÉSION

Saison 2017/18 (01/09/2017 - 31/07/2018)

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 : CS17-18/ /

Pratiquant : 30€

Non pratiquant : 10€

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

Activité principale : _____

Activités secondaires : _____

Taille du t-shirt : S M L XL XXL

* Équipement (facultatif) :

Pack multisports : 20€ **Pack remise en forme : 20€** Taille short : _____

Maillot / short / chaussettes T-shirt synthétique / pantacourt Taille chaussettes : _____

3 Règlement :

Espèce Chèque [Banque : _____ N° de chèque : _____]



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 / multiactivités / 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 ou du
représentant légal :

CONTACT : Justine Daullé - 06 59 10 41 04 - jdaille@capsport-epi.fr

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





 /CAP'Sport association

