



BULLETIN D'ADHÉSION

Saison 2018/19 (01/09/2018 - 31/07/2019)

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 : CS18-19/ /

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

3 Règlement :

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

« L'association CAP'Sport se veut un lieu de passage, **un tremplin pour l'avenir ouvert à tous.** »



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 : CAP'Sport - **06 82 38 64 06** - contact@capsport-epi.fr

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

