



BULLETIN D'ADHÉSION

Saison 2022/2023 (01/09/2022 – 03/07/2023)

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 : **CS22-23** / / /
☐ **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 : _____]

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

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

