

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION - Saison 2018 / 2019

ATHLETISME

Renouvellement

Nouveau

IDENTITE DU PARTICIPANT

Nom Prénom
 Né(e) le
 Adresse
 Code Postal Ville
 Téléphone Domicile Professionnel Portable
 E-mail (1) en lettres CAPITALES
 E-mail (2) en lettres CAPITALES

APPELS D'URGENCE & ORIENTATION HOSPITALIERE

Responsable légal Nom / Prénom Téléphone fixe Portable
 Père / Mère
 Autre
 Médecin traitant Tél
 Hôpital ou Clinique
 6€ Adultes 4€ -16 ans

COTISATION ANNUELLE au CLUB

Tarif Par Adhérent 4€ -16 ans ou AUTRE SECTION :

PARTICIPATION FINANCIERE AUX FRAIS DE LA SECTION

Tarif 110 € MARDI 17H15 - 18H45

PIECES A FOURNIR

- 1 CERTIFICAT MEDICAL de moins de 3 mois, avec la mention d'aptitude à la pratique sportive pour la section concernée
 ► ATTENTION ! Pas de démarrage de l'activité sans votre certificat médical, datant de moins de 3 ans.
- 1 ENVELOPPE TIMBREE à votre adresse (si vous n'indiquez pas d'adresse mail)
- 1 Chèque séparé, pour la Cotisation, à l'ordre du CODC
- 1 Chèque séparé, pour la Participation, à l'ordre du CODC (3 chèques au maximum)

AUTORISATIONS

(Cocher la case pour donner votre accord)

Accident : Je donne mon autorisation pour que les responsables du CODC ou l'encadrement de la section prennent les dispositions nécessaires en cas d'hospitalisation et évacuation par les services de secours.

Photos / Vidéos / Articles de Presse / Site Internet :

Je donne mon autorisation pour les photos, les prises de vues et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations de ma Section ou du CODC, soient divulgués sur ces différents supports.

Newsletter par mail :

Je donne mon autorisation pour recevoir les informations du CODC ou de ma Section Sportive.

Fait le à Signature