

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION - Saison 2018 / 2019
PILOXING - PILOXING BARRES

 Renouvellement

 Nouveau
IDENTITE DU PARTICIPANT

Nom / Prénom

Né(e) le

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone

E-mail (1) en lettres CAPITALES

E-mail (2) en lettres CAPITALES

Domicile Professionnel Portable

APPELS D'URGENCE & ORIENTATION HOSPITALIERE

Téléphone d'un proche

Hôpital ou Clinique

N° Sécurité Sociale du Participant

COTISATION ANNUELLE au CLUB

Tarif ou

PARTICIPATION FINANCIERE AUX FRAIS DE LA SECTION

Tarif

LES SEANCES

(Cocher la case pour le choix de la séance)

PILOXING			
Mercredi	<input type="checkbox"/>	9H00 - 10H00	Gymnase
Mercredi	<input type="checkbox"/>	19H00 - 20H00	MFR

PILOXING BARRES		
SAMEDI	<input type="checkbox"/>	9H-9H45

PIECES A FOURNIR

- 1 CERTIFICAT MEDICAL, 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, libellé à l'ordre du CODC
- 1 Chèque séparé pour la Participation financière à l'activité, libellé à l'ordre du CODC (3 chèques 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