

**FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION - Saison 2018 / 2019**

**RELAXATION -SOPHRO-MEDITATION**

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**

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)**

Vendredi	<input type="checkbox"/>	19h00 - 20h00	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	---------------	--------------------------

**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