



POSTURAL BALL® ET RENFORCEMENT MUSCULAIRE

SPORTS SANTÉ



Club Omnisport de Cruseilles (Association loi 1901 - DP : N° W743000509)

Adresse : 230 avenue des Ebeaux - 74350 - Cruseilles

Mail : secretariatcodc@outlook.frInternet : www.sports-cruseilles-codc.comRenouvellement d'adhésion : ☐Nouvelle adhésion : ☐

FEMININ :	☐	MASCULIN :	☐	NE(E) LE :	
NOM :				PRENOM :	
ADRESSE :					
CODE POSTAL :		VILLE :			
COURRIEL 1 :					
COURRIEL 2 :					
TEL. DOMICILE :		PORTABLE :			

A compléter pour l'enfant, l'adolescent et la personne sous tutelle

RESPONSABLE : MERE :	☐	PÈRE :	☐	TUTEUR :	☐	PORTABLE :	
NOM :				PRENOM :			

COTISATION ANNUELLE AU CLUB :

Enfant/Ado (-16 ans) : 10€ ☐Adulte : 15€ ☐

Je participe à une autre activité (précisez) :

PLANNING ET TARIFS POUR L'ACTIVITE :

PUBLICS	NIVEAUX	JOURS	HORAIRES	DUREE	LIEUX	TARIFS
ADULTES	POSTURAL BALL®	LUNDI	9H00 - 10H00	1H00	GYMNASSE DES EBEAUX	170€/an
	RENFORCEMENT MUSCULAIRE		10H00 - 11H00		SDR	170€/an

Info activité ...

Reprise de l'activité lundi 07 septembre 2020.

- Je donne mon autorisation pour que les responsables du CODC/encadrants prennent les dispositions nécessaires en cas d'hospitalisation et d'évacuation par les services de secours ;
- J'ai lu le règlement intérieur du CODC et celui de la section (si il existe) et je m'engage à le(s) respecter ;
- Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le secrétariat du CODC dans le but de gérer les adhésions et les bulletins d'informations. Elles sont conservées pendant la période d'adhésion + 1an (en cas de réinscription) et sont destinées aux membres du CA, référents et encadrant/profs des activités. Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant : secretariatcodc@outlook.fr. Plus d'information sur le site : www.sports-cruseilles-codc.com, rubrique « mentions-légales ».
- Je donne mon autorisation pour que les photos, les prises de vues et interviews réalisées dans le cadre de mon activité, soient divulguées sur différents supports : _____ Oui : ☐ Non : ☐

- Certificat Médical obligatoire : _____ ☐
- Photo d'identité pour les enfants : _____ ☐
- Paiement - chèque à l'ordre du CODC :

Ch.	Esp.
☐	☐
☐	☐

Fait le :

A :

Signature :