



Fiche adhérent saison 2011-2012



N° adhérent club <small>ce n'est pas le n° de licence</small>			
Discipline	Ecole - Artistique - Course - Loisirs - RH <small>Entourer les activités pratiquées</small>		
Renouvellement / Nouveau	R	N	

NOM-Prénom			
Sexe	M	F	Nationalité
Date naissance	<small>Jour</small>	<small>Mois</small>	<small>Année</small>
<i>NOM parents (si différent)</i>			
Adresse			
CP - Ville	<small>CP</small>	<small>Ville</small>	
Tél Domicile	<small>Père</small>	<small>Mère</small>	
Tél Portable	<small>Père</small>	<small>Mère</small>	
Tél Travail	<small>Père</small>	<small>Mère</small>	
Courriel - écrire lisiblement	@		

Date certif méd	Nom médecin	Entraîneur	oui - non
------------------------	--------------------	-------------------	------------------

Observations	
---------------------	--

Cotisation	24 €	110 €	92 €	83 €	77 €
	<small>Bureau</small>	<small>1ère année Loisir</small>	<small>1er adhérent</small>	<small>2ème adhérent</small>	<small>3ème adhérent</small>
Chèque(s)	<small>nb x valeur</small>	Espèce	<small>montant</small>	Chèque(s) Vacances	<small>nb x valeur</small>

FFRS	A	C	RH	RD	Mutation	
FAL	UFOLEP					

<p><i>J'autorise l'ALSS Roller Skating à utiliser les photos prises dans le cadre de l'activité sportive pour la promotion de notre club pour :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - création d'affiches, de plaquettes, ... - nos sites Internet, articles de presse. <p><i>Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement Intérieur, du document de renseignements sur l'association, et des informations et consignes.</i></p>	<p>A St Sébastien, le :</p> <p>Signature :</p> <p><small>précédée de la mention "lu et approuvé"</small></p>		
	Photo	Coupon assurance	Certif Médical
	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON

Suivi				
--------------	--	--	--	--



Fiche adhérent saison 2011-2012



N° adhérent club <small>ce n'est pas le n° de licence</small>			
Discipline	Ecole - Artistique - Course - Loisirs - RH <small>Entourer les activités pratiquées</small>		
Renouvellement / Nouveau	R	N	

NOM-Prénom			
Sexe	M	F	Nationalité
Date naissance	<small>Jour</small>	<small>Mois</small>	<small>Année</small>
<i>NOM parents (si différent)</i>			
Adresse			
CP - Ville	<small>CP</small>	<small>Ville</small>	
Tél Domicile	<small>Père</small>	<small>Mère</small>	
Tél Portable	<small>Père</small>	<small>Mère</small>	
Tél Travail	<small>Père</small>	<small>Mère</small>	
Courriel - écrire lisiblement	@		

Date certif méd	Nom médecin	Entraîneur	oui - non
------------------------	--------------------	-------------------	------------------

Observations	
---------------------	--

Cotisation	24 €	110 €	92 €	83 €	77 €
	<small>Bureau</small>	<small>1ère année Loisir</small>	<small>1er adhérent</small>	<small>2ème adhérent</small>	<small>3ème adhérent</small>
Chèque(s)	<small>nb x valeur</small>	Espèce	<small>montant</small>	Chèque(s) Vacances	<small>nb x valeur</small>

FFRS	A	C	RH	RD	Mutation	
FAL	UFOLEP					

<p><i>J'autorise l'ALSS Roller Skating à utiliser les photos prises dans le cadre de l'activité sportive pour la promotion de notre club pour :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - création d'affiches, de plaquettes, ... - nos sites Internet, articles de presse. <p><i>Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement Intérieur, du document de renseignements sur l'association, et des informations et consignes.</i></p>	<p>A St Sébastien, le :</p> <p>Signature :</p> <p><small>précédée de la mention "lu et approuvé"</small></p>		
	Photo	Coupon assurance	Certif Médical
	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON

Suivi				
--------------	--	--	--	--