

 Fiche adhérent saison 2012-2013 			
N° adhérent club <i>ce n'est pas le n° de licence</i>			
Discipline		Ecole - Artistique - Course - Loisirs - RH <i>Entourer les activités pratiquées</i>	
Renouvellement / Nouveau	R	N	

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

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

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

Cotisation	25 €	110 €	93 €	84 €	78 €
	<i>Bureau</i>	<i>1ère année Loisir</i>	<i>1er adhérent</i>	<i>2ème adhérent</i>	<i>3ème adhérent</i>
Chèque(s)	<i>nb x valeur</i>	Espèce	<i>montant</i>	Chèque(s)	<i>nb x valeur</i>
				Vacances	

FFRS	A C RH RD	Mutation	
FAL	UFOLEP		

<p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - création d'affiches, de plaquettes, ... - nos sites Internet, articles de presse. <p>Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement Intérieur, du document de renseignements sur l'association, et des informations et consignes.</p>	<p>A St Sébastien, le :</p> <p>Signature :</p> <p style="text-align: center;"><i>précédée de la mention "lu et approuvé"</i></p>		
	Photo	Coupon assurance	Certif Médical
	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON

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

 Fiche adhérent saison 2012-2013 			
N° adhérent club <i>ce n'est pas le n° de licence</i>			
Discipline		Ecole - Artistique - Course - Loisirs - RH <i>Entourer les activités pratiquées</i>	
Renouvellement / Nouveau	R	N	

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

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

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

Cotisation	25 €	110 €	93 €	84 €	78 €
	<i>Bureau</i>	<i>1ère année Loisir</i>	<i>1er adhérent</i>	<i>2ème adhérent</i>	<i>3ème adhérent</i>
Chèque(s)	<i>nb x valeur</i>	Espèce	<i>montant</i>	Chèque(s)	<i>nb x valeur</i>
				Vacances	

FFRS	A C RH RD	Mutation	
FAL	UFOLEP		

<p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - création d'affiches, de plaquettes, ... - nos sites Internet, articles de presse. <p>Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement Intérieur, du document de renseignements sur l'association, et des informations et consignes.</p>	<p>A St Sébastien, le :</p> <p>Signature :</p> <p style="text-align: center;"><i>précédée de la mention "lu et approuvé"</i></p>		
	Photo	Coupon assurance	Certif Médical
	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON

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