



Fiche adhérent saison 2014-2015



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

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

Date certif méd	Nom médecin
Observations	Entraîneur oui - non

Cotisation	25 €	110 €	95 €	86 €	78 €
	Bureau	1 ^{re} année Loisir	1 ^{er} adhérent	2 ^e adhérent	3 ^e adhérent
Chèque(s)	<i>nb x valeur</i>	Espèce	<i>montant</i>	Chèques Vac. Coupons Sport	<i>nb x valeur</i>

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 Saint-Sébastien, le</p> <p>Signature :</p> <p><i>précédée de la mention « lu et approuvé »</i></p>		
	Photo	Coupon assurance	Certif médical
	OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON

Suivi

Assurances Saison 2014-2015

Nom du licencié :

Prénom :

Je soussigné(e)

déclare

avoir pris connaissance par l'intermédiaire de mon club des informations relatives à la notice d'assurance « dommages corporels » de base et des garanties complémentaires proposées par la FFRS (disponible sur le site www.ffrs.asso.fr et dans l'espace licencié sur Rol'Skanet)

adhérer à l'assurance Garanties de base individuelle accident ou dommages corporels - contrat n° 101 625 000 proposée par la FFRS.

Garanties complémentaires :

souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées par la FFRS et m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur

ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

Date et signature du licencié (ou s'il est mineur de son représentant légal) :