

 <h2 style="text-align: center;">Fiche adhérent saison 2018-2019</h2> 	
Discipline	École - Artistique - Course – Loisirs <i>Entourer les activités pratiquées</i>
Renouvellement <input type="checkbox"/>	Nouveau <input type="checkbox"/>

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		<i>adhérent</i>	
Tél		<i>Père</i>	<i>Mère</i>
Courriel* - écrire lisiblement		@	

** champs obligatoires*

Date certif méd	Nom médecin
Observations	Entraîneur oui - non

Cotisation	25 €	110 €	100 €	88 €	80 €
	<i>Bureau</i>	<i>1^{re} année Loisir</i>	<i>1^{er} adhérent</i>	<i>2^e adhérent</i>	<i>3^e adhérent et +</i>
Chèque(s)	<i>nb x valeur</i>	Espèce	<i>montant</i>	Chèques Vac. Coupons Sport	<i>nb x valeur</i>

<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 style="text-align: center;"><i>précédée de la mention « lu et approuvé »</i></p>
--	---

Informations Club					
N° adhérent	N° licence	Photo	Coupon assurance	Certif médical	
		OUI - NON	OUI - NON	OUI - NON	

Assurances Saison 2018-2019

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

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