



FICHE D'INSCRIPTION 2018/2019

ACTIVITE

RESPONSABLE

IMPORTANT

- Remplir lisiblement et en **MAJUSCULES**

- **POUR LES NOUVEAUX MEMBRES, CERTIFICAT MEDICAL** de non contre indication à la pratique de l'activité choisie **OBLIGATOIRE POUR TOUS, valable 3 ans**
- **QUESTIONNAIRE DE SANTE + ATTESTATION** pour les membres qui reconduisent leur adhésion et dont le certificat médical est à jour (3 ans), à condition d'avoir répondu **NON** à toutes les rubriques du questionnaire
- **Bulletin d'assurance FFG N° 2 A REMPLIR IMPERATIVEMENT ET A JOINDRE A LA FICHE D'INSCRIPTION**

PARTIE RESERVEE A LA S G E

ACTIVITE :

Attestation santé OUI NON Règlement (montant) : _____ Dossier complet rendu le : _____
Certificat médical OUI NON Chèque Autres _____
Bulletin n° 2 FFG OUI NON Espèces Saisi le : _____

NOM

PRENOM

SEXE

DATE DE NAISSANCE

LIEU

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

TELEPHONES : PORTABLE

FIXE

ADRESSES MAIL

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

TELEPHONE

NOM, PRENOM

Etiez vous inscrit(e) la saison dernière dans un autre club affilié à la FFG OUI NON

Si oui, lequel : _____ *NB: Ne pas oublier de faire une demande de mutation*

Licence compétitive : OUI (*joindre une photo*) NON

Je soussigné, Monsieur, Madame _____

autorise la diffusion d'images de la personne inscrite ci-dessus sur le site de la société de gymnastique, ainsi que sur un tract ou par voie de presse, certifie avoir pris connaissance du règlement du club, m'engage à le respecter sans restriction et avoir reçu la notice d'information des assurances AGF.

**Signature de l'adhérent précédé
de la mention «Lu et Approuvé» ainsi que de la date.**

