

PHOTO

DISCIPLINE : _____

Créneaux : _____

REINSCRIPTION : OUI NON _____

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____ LIEU DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

TELEPHONE : _____ EMAIL : _____

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : _____

AUTORISATION PARENTALE POUR MINEUR

Je soussigné(e) _____

En ma qualité de père, mère ou responsable légale.

- J'autorise l'enfant _____ à pratiquer toutes les activités sportives dispensées dans le cadre de la SACAMP.

- Je cède les droits à l'image à la SACAMP, dans le cadre de la pratique sportive au sein du club :

Oui Non

- Autorise la SACAMP à utiliser mon adresse mail pour me communiquer les informations de la SACAMP

Oui Non

- Je m'inscris à la newsletter

Oui Non

- J'atteste avoir pris en compte le règlement intérieur.

Oui Non

- J'atteste avoir pris connaissance la charte d'engagement environnemental du club

Oui Non

DATE

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGALE DE L'ADHERENT(E)

____/____/2022

_____.....

Cotisation d'un montant total de : _____ € payable en espèces ou chèques à l'ordre de la SACAMP à remettre lors de l'inscription.

Banque: _____ N° du chèque : _____ Montant: _____ Date: _____

Banque: _____ N° du chèque : _____ Montant: _____ Date: _____

Banque: _____ N° du chèque : _____ Montant: _____ Date: _____