

Adhérent

Nom .....

Prénom .....

Sexe      M                      F   

Date de naissance .....

Adresse : .....

CP ..... Ville .....

Email (en majuscules) :

Téléphones :

Domicile

Travail

Portable

.....

.....

.....

Pour les mineurs - Parent référent

Nom, prénom .....

Téléphones :

Domicile

Travail

Portable

.....

.....

.....

**Je soussigné/e ....., autorise mon enfant .....,**

**À pratiquer l'activité Musculation et/ou Fitness.**

**Je reconnais que ce sont à nos propres risques que mon enfant utilisera les services et installations de l'Association Castel.**

**C'est pourquoi par la présente je décharge l'association Castel et son personnel de toute responsabilité en cas d'accident, de maladie, de décès, pouvant résulter directement ou indirectement, de l'utilisation par moi-même des services et installations du Castel**

**Date :**

**Signature précédée de la mention « lu et approuvé »**

Important

\* En vous inscrivant à cette activité, vous êtes couvert(e) par la garantie Responsabilité Civile, c'est-à-dire les dommages que vous pourriez causer à autrui. Cette assurance ne comprend pas les dommages personnels.

\* Les cours sont dispensés tout au long de l'année sauf pendant les congés des éducateurs sportifs.

Je certifie avoir pris connaissance de ces informations.

Date :

Signature :

# Fiche d'inscription aux activités CASTEL

## Année 2017-2018

PHOTO

Nom et prénom de l'adhérent : .....

Nom et prénom du parent référent : .....

Date de l'inscription : ...../...../201... Visa enregistrement .....

Intitulé Activité	Tarif imposable	Tarif non imposable	Nbre act %	Montant si réduction	Observations (jour, horaire, etc.)
-					
-					
-					
-					
-					
-					
-					
-					
-					
-					
<b>Sous-total</b>					
<b>Adhésion :</b>		<b>12 €</b>			
<b>Total général</b>					

### Règlement

Montant total dû : .....

Par chèque     Espèces     Carte bancaire     Autres

Détail du règlement .....

Chèque 1 : .....

Chèque 2 : .....

Chèque 3 : .....

Chèque 4 : .....

Chèque 5 : .....

Chèque 6 : .....

### Pièces à fournir

l'avis médical

l'avis de non imposition 2017, si non imposable