

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 2018-2019

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.)
			%		
-					
-					
-					
-					
-					
-					
-					
-					
-					
-					
Sous-total					
Adhésion :	15 €				
Total général					

Règlement

Montant total dû :

Par Prélèvement Espèces Carte bancaire Autres

Détail du règlement

Pièces à fournir

- l'avis médical
 l'avis de non imposition 2018, si non imposable