



FICHE INSCRIPTION Sport Santé

Saison 2025/2026

RENSEIGNEMENTS

NOM : _____ Prénom : _____

Sexe : F ☐ M ☐

Date de naissance ://.....

Adresse : _____

CP – Ville : _____

Tel : /___/___/___/___/___/___/ Portable : /___/___/___/___/___/___/

E-mail : _____@_____

ADHESION

Je déclare m'affilier à (cocher le jour choisi) :

1. ☐ sport santé lundi de 16h45 à 17h45
2. ☐ sport sante mercredi de 17h45 à 18h45
3. ☐ Marche nordique mercredi de 14h30 à 15h30

Je note qu'en application de l'article I § 3 du règlement intérieur de l'association la cotisation de base est à verser à l'inscription et ne pourra en aucun cas m'être remboursée. Il est possible de régler les cotisations avec des chèques-vacances ou des coupons-sport ANCV

INFORMATIONS

Pour devenir membre de l'association il faut s'acquitter de la **cotisation de base**. Cette cotisation est à payer en intégralité à l'inscription et **une seule fois** pour l'année sportive quel que soit le nombre d'activités suivies.

COTISATION ANNUELLE SPORT SANTE 100€ (cotisation de base de 20€ comprise)

COTISATION ANNUELLE MARCHE NORDIQUE 100€ (cotisation de base de 20€ comprise)

CADRE RESERVE AU DELEGUE DE SECTION

Adhésion payée : _____ € par ☐ chèque ☐ espèce

Fiche remise au délégué de la section

REGLEMENT INTERIEUR

Par cette inscription, vous devenez membre et adhérez aux valeurs de notre association qui sont la convivialité, le respect, le contrôle et le dépassement de soi. Vous respectez les lieux et les consignes concernant les économies d'énergie.

Vous vous engagez à soutenir l'association bénévolement lors de ses manifestations : elles nous permettent de vous proposer des montants de cotisation abordables.

Si je m'oppose à la diffusion de mon image je le signale par écrit au président de l'association.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et m'engage à le respecter.

Fait à _____, le ____ / ____ / 20____

Signature (accompagnée de la mention « lu et approuvé ») :

ATTESTATION DE SANTE

Je soussigné,atteste sur l'honneur, ne pas avoir de problème de santé contre indiquant la pratique sportive.

Fait à _____, le ____ / ____ / 20____

signature du pratiquant