

Bulletin d'adhésion annuelle au trapèze volant



Nom :

Prénom :

Adresse complète :

Date de naissance :/...../.....

E-mail :

Téléphone fixe :

Portable :

Numéro de sécurité sociale :

Personne à prévenir en cas d'urgence : Téléphone :

Rayer la mention inutile :

- Je souscris à l'assurance complémentaire IA Sport+ au tarif de 30€
- Je ne souscris pas à l'assurance complémentaire IA Sport+

Autorisation parentale pour les mineurs :

Je soussigné(e) en qualité de autorise l'enfant
à pratiquer le trapèze volant.

Droit à l'image (cocher la case) :

J'autorise l'association « Les Siamangs » à publier des photos ou vidéos me concernant, ou concernant mon enfant.

Je n'autorise pas l'association « Les Siamangs » à publier des photos ou vidéos me concernant, ou concernant mon enfant.

Fait à le/...../.....

Signature :