AVANT GARDE DE SAINT-DENIS

Association Loi 1901 - Fondée en 1913

4, avenue de Stalingrad • 93200 SAINT-DENIS

☎ 01 48 22 85 45 • Fax 01 48 26 39 11

Email : **administration@agsd.fr** • Site internet : **www.agsd.fr**

FICHE D'INSCRIPTION

SAISON 20..../20....

Adhérent N° .....

Nom : ..... Prénoms : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nationalité : ..... Sexe : F ❐ M ❐

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ domicile : ..... ☎ bureau : .....

☎ portable : ..... email : .....

Tuteur légal (Nom) : ..... Prénom : .....

Profession (Facultatif) : .....

ACTIVITÉS SPORTIVES CHOISIES :

1 - ..... Cotisation section .....

2 - ..... Cotisation section .....

3 - ..... Cotisation section .....

Total Payé .....

Règlement le ..... Chèque ❐ N° : ..... M./Mme .....

.....

..... Espèces ❐ M./Mme .....

DOCUMENTS OBLIGATOIRES À FOURNIR

Certificat Médical ❐ 2 Photos d'Identité ❐ Autorisation Parentale ❐ Feuille d'Assurance ❐

Fait à Saint-Denis, le ..... **SIGNATURE**

Droit à l'image : *j'autorise l'AGSD a prendre des photos ou des vidéos pour d'éventuelles parutions, projections événementielles pour l'association (DVD, plaquettes, site web, articles de journaux, calendrier…)*

La Cotisation Club 85 €uros est incluse dans la cotisation section.

Dans le cas de plusieurs pratiques sportives, elle n'est payée qu'une seule fois par l'adhérent.

Important : *l'ensemble des cotisations perçues pour la saison en cours,* ***n'est pas remboursable.***

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné.....

Père - Mère - Tuteur *

N° de Sécurité Sociale : .....

Autorise le responsable de l'**A.G.S.D.** ou ses délégués à prendre toutes décisions en cas d'accident concernant l'enfant mineur : .....

Je souhaiterais que mon enfant soit admis(e) à l'hôpital le plus proche ou autre (*à préciser*)* :

.....

Le praticien suivant habituellement mon enfant est le Docteur .....

Domicilié à : .....

..... ☎ : .....

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT

❶ Nom : ..... Prénoms : .....

☎ domicile : ..... ☎ bureau : ..... ☎ portable : .....

❷ Nom : ..... Prénoms : .....

☎ domicile : ..... ☎ bureau : ..... ☎ portable : .....

* *Rayer la mention inutile*

Fait à .....

Le .....

SIGNATURE (*précédée de la mention* « LU ET APPROUVÉ »)

Conformément aux dispositions de la loi "Informatique et Liberté" du 6 janvier 1978 et notamment de son article 34, le signataire dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et suppression des données le concernant.