



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 à 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

① Nom : Prénoms :

☎ domicile : ☎ bureau : ☎ portable :

② Nom : Prénoms :

☎ domicile : ☎ bureau : ☎ portable :

* Rayer la mention inutile

Fait à

Le

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