

BULLETIN D'ADHESION - LES DEGOMMEUSES 2016-2017

NOM – prénom :

PHOTO

Adresse :

Code postal Ville

Téléphone

E-mail :



J'acquiesce ma cotisation à l'Association « Les Dégommeuses »

MEMBRE ADHERENT 20 €

MEMBRE BIENFAITEUR 30 € 50 € 75 € 100€ AUTRE : €

EXONERATION (personnes sans ressources)

Règlement par :

Espèces

Chèque bancaire

A l'ordre de : « Association Les Dégommeuses

Je m'engage à fournir un certificat médical pour la pratique sportive

Je prends acte du fait que l'assurance de l'association Les Dégommeuses ne me couvre que partiellement. Elle vaudra dans le cadre des activités militantes. Pour les entraînements, j'accepte que le risque de blessure soit soumis à la couverture par une assurance individuelle. Idem dans le cadre des matchs amicaux ou compétitions pour lesquelles les organisateurs ne seraient pas couverts par les assurances

Je souhaite signaler un besoin particulier (ex : handicap auditif, demande d'asile en cours...) :

.....
.....

Je souhaite signaler une compétence particulière, potentiellement utile pour les Dégommeuses :

.....
.....

Date :/...../.....

Signature :

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné-e accorde à l'association Les Dégommeuses la permission de publier des vidéos et/ou des photographies dans lesquelles apparaît mon image.

Ces ressources pourront être exploitées dans le cadre de la communication publique de l'association (site Internet, réseaux sociaux, rapport annuel, plaquettes de présentation, etc.)

Fait à le.....

Signature