**SAISON 2024/2025**

Bulletin d’adhésion à l’ASL NOYERS MISSY

2 RUE DES LILAS 14210 NOYERS BOCAGE (bulletin d’adhésion adulte)

Informations de l’adhérent

Prénom : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nom : ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

Email : …………….…………….…………….…………….…………….…………….…………….…………….………………….

Merci d’écrire l’adresse mail en majuscule

Téléphone : ……………………………………………………………………………………………

Numéro et rue : ………………………………………………………………………………………………………………………

Ville : ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal : ……………………………………..

Activité saison 2024 /2025……………………………………………………YOGA…………………………………….

Liste des documents à fournir dans le cadre de l’adhésion :

* Bulletin d’adhésion daté et signé
* Questionnaire santé ou certificat médical

Cotisation et données personnelles

La cotisation s’élève à 137 € payable par chèque, espèces, chèques vacances

Besoin d’une attestation pour ENTREPRISE ou C.E OUI NON

***En vertu des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 (relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés) l’association s’engage à ne pas utiliser les données personnelles de l’adhérent à des fins commerciales. Ce dernier dispose d’un droit de regard et de rectification des données personnelles le concernant.***

**Engagements de l’adhérent**

Je certifie vouloir adhérer à l’association et m’engage à payer ma cotisation dans le cadre de mon adhésion.

J’ai pris connaissance de l’objet et des statuts de l’association, ainsi que de son règlement intérieur que je m’engage à respecter.

Je suis pleinement informé de mes droits et devoirs en tant qu’adhérent et les accepte sans aucune réserve.

J’autorise

l’association à diffuser toute image, photo, vidéo de groupe sur laquelle je figure : sur le site internet, ses affiches, ses brochures ou tous autres supports relatifs à l’activité de l’association, y compris la presse.

Oui non

Engagements de l’association

Si le cours tombe un jour férie ou un arrêt de maladie pas de cours récupérable

Arrêt longue maladie (prof. De remplacement) absence prof. Injustifiée, le cours est récupérable

Pour être couvert en cas d’accident par la licence fédérale, le règlement de l’activité doit être effectué après la période d’essai

Fait à ……………………………………………………………… le ……………. /……………. / …………….

Nom, prénom et signature de l’adhérent

(Précéder la signature de la mention « lu et approuvé »)

Président de l’ASL NOYERSMISSY

LABORDE PHILIPPE