

Données personnelles

Saisissez votre nom de saison sportive dans le champ "NOM".

Civilité	
NOM	
Prénom	
Date de naissance	__ / __ / ____
Adresse postale	
Numéro	
Voie / rue	
Code postal	
Ville	
Contacts	
Téléphone fixe	____ / ____ / ____ / ____ / ____
Téléphone mobile	____ / ____ / ____ / ____ / ____
Adresse mail	____ @ ____
Type de handicap	

Activités physiques

Cocher les activités souhaitées

<input type="checkbox"/> Tennis de table – lundi – 14h à 17h	<input type="checkbox"/> Bowling section "sourds" (1)
<input type="checkbox"/> Tennis de table – samedi – 9h30 à 10h30	<input type="checkbox"/> Snowboard (1)
<input type="checkbox"/> Musculation – mardi – 14h à 16h	<input type="checkbox"/> Haltérophilie (1)
<input type="checkbox"/> Musculation – jeudi – 14h à 16h	<input type="checkbox"/> Pétanque
<input type="checkbox"/> Aquagym – samedi – 10h à 10h45	<input type="checkbox"/> Sarbacane
<input type="checkbox"/> Natation – samedi – 10h à 12h	<input type="checkbox"/> Randonnée sportive – 1 dimanche / mois
<input type="checkbox"/> Judo FFSA – vendredi – 10h30 à 11h 30	

(1) Activités sportives de compétition

Autorisation pour le droit à l'image (photos, vidéos) en vue de promouvoir les activités de La Vaillante.

Oui, j'autorise Non, je suis contre

FFH - handicap physique et sensoriel	FFSA - handicap mental psychique...
<input type="checkbox"/> Licence loisir à 50 € / an	<input type="checkbox"/> Licence loisir à 45 € / an hors assurance (1)
<input type="checkbox"/> Licence compétition à 100 € / an	<input type="checkbox"/> Licence compétition à 45 € / an hors assurance (1)
<input type="checkbox"/> Licence compétition – 20 ans à 50 € / an	<input type="checkbox"/> Carte de membre à 15 € / an
<input type="checkbox"/> Licence Sport et Santé à 120 € / an	(1) Tarif assurance FFSA : 1 €
<input type="checkbox"/> Carte de membre à 15 € / an	

Vous pouvez remplir cet imprimé et le donner à l'animateur ou responsable de séance, le scanner et l'envoyer par mail à lavaillante13300@gmail.com ou l'adresser par voie postale à l'adresse indiquée ci-dessous.

Joindre le certificat médical de non contre-indication aux activités physiques choisies ainsi qu'un chèque correspondant à la licence.

Pour le Sport et Santé, cette activité devra être mentionnée sur le certificat.

Nous vous remercions. Bien sportivement.

Date _____
Signature _____