

# Fiche d'inscription 2016/2017

Du 01/07/16 au 30/06/17



Réf. adh. : .....

DATE : .....

Nom : .....

Adresse : .....

Prénom : .....

.....

Nom parent : .....

Code postal : .....

Sexe :  M /  F Né(e) le : .....

Ville : .....

Lieu de naissance : .....

Tel n°1 : .....

Ecole

Tel n°2 : .....

fréquentée : .....

A prévenir en cas d'urgence : .....

E-mail 1 :

E-mail 2 :

ESSAI	NOM	PRENOM	MAIL	TEL
ACTIVITE	CATEGORIE	JOUR	HEURE	PRIX

Amicale  oui  non

- Conformément à la loi du 16/07/1984, je suis informé que j'ai la possibilité de souscrire une assurance individuelle accident : décès, incapacité permanente, frais médicaux, transport, recherche, sauvetage, bris de lunette (renseignements au secrétariat ou sur le site internet).
- Aucun remboursement ne sera effectué. Seuls les désistements liés à une mutation professionnelle hors Rennes Métropole ouvrent droit à un remboursement au prorata des séances non effectuées, et minoré du montant de l'adhésion et de la licence. **Essai** : paiement si et seulement si inscription.
- Droit à l'image** : J'autorise l'association des Cadets de Bretagne à utiliser librement les photos de mon enfant ou de moi-même sans demander ni rémunération ni droit d'utilisation. Si je refuse, je coche la case ci-contre
- J'autorise les Cadets de Bretagne à prendre toutes les dispositions en cas d'accident et à faire pratiquer sur les mineurs les interventions d'urgence éventuelles, selon les prescriptions du médecin. Si je refuse, je coche la case ci-contre
- A l'attention des parents des adhérents mineurs** : nous vous rappelons qu'il vous appartient de vérifier la présence effective de l'encadrement quand vous amenez vos enfants aux entraînements ou séances. L'association ne pourra être tenue responsable des enfants dont le cours serait annulé si les parents ne se sont pas assurés de la présence d'un responsable de l'activité.
- Je m'engage à rembourser les frais avancés par l'association lors d'une compétition : location, tenue, hébergement, restauration, déplacement...

Réservé à l'administration N° carte adhérent .....

Nom payeur	Mode règlement	Date encaissement	Montant paiement

**SIGNATURE DE L'ADHERENT** (ou d'un responsable)