

## BULLETIN D'INSCRIPTION

Réinscription :  Oui  Non

N° de l'inscription :

### Informations Personnelles

Mme : \_\_\_\_\_ M. : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
N° Type de voie Nom de la voie

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

### Paiement

Montant : \_\_\_\_\_ € Chèque \_\_\_\_\_ Espèces \_\_\_\_\_

Nom de la banque : \_\_\_\_\_ N° des chèques : \_\_\_\_\_

En cas de tarif famille, je suis inscrit avec

	1 <sup>ère</sup> personne	2 <sup>ème</sup> personne	3 <sup>ème</sup> personne
Nom			
Prénom			

Je suis également adhérent (e) de la section \_\_\_\_\_ de l'Amicale Laïque

### Santé du licencié-e

J'ai rempli un questionnaire de santé et j'atteste avoir répondu par la négative à toutes les questions du questionnaire de santé.

Je remets à mon responsable associatif un certificat médical d'absence de contre-indication de la/les disciplines de moins d'un an. **Date du certificat :** \_\_\_\_\_

### Assurance

De base vous disposez de l'assurance fédérale Ufolep information disponibles sur le site <https://www.ufolep.org/assurances>

Je ne souhaite pas souscrire aux garanties complémentaires facultatives

Je souhaite souscrire à la garantie complémentaire facultative Option 1 (15€/an)

Je souhaite souscrire à la garantie complémentaire facultative Option 2 (30€/an)

**Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de la section (disponible sur le site internet et affiché en salle) et m'engage, sans réserve à le respecter.**

Date : \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »