



BULLETIN D'ADHESION

Nouvelle adhésion

Renouvellement

IDENTIFICATION

Nom et Prénom

Adresse

Code Postal Commune

Date de naissance / / à

Téléphone fixe Portable

E'Mail

ADHESION

Date d'effet **01/09/2024** valable jusqu'au **31/08/2025**

Montant **48 €** payé le

Mode de règlement Chèque Espèces Virement

Chèque Vacances Cps Sports Autres

MEDICAL(*)

.....
.....

(*) Information qui restera confidentielle, destinée à l'encadrement afin qu'il en soit tenu compte lors des séances



BULLETIN D'ADHESION

DROIT à L'IMAGE

2024/2025

Je soussigné,
nom et prénom

- adhère au programme santé proposé par l'ES Bonchamp et

Autorise Refuse

- d'être pris en photo et/ou vidéo lors de manifestation organisées par l'ES Bonchamp
- d'utiliser ces mêmes images et/ou vidéos à des fins de communication (affiches, articles de presse)

MODALITES D'INSCRIPTION (pièces à fournir)

- certificat médical de non contre indication à la pratique du sport

- votre règlement dans son intégralité

- le présent bulletin d'adhésion signé

En adhérant au programme "Sport Santé Bien Être" proposé par l'ES Bonchamp, je m'engage à respecter ses statuts, disponibles sur le site internet de l'association (www.es-bonchamp.com).

Fait le à

Signature de l'adhérent

Signature du Président