

■ SECTION :

■ Jour de l'activité :

■ Horaire de l'activité :

NOM - PRÉNOM :

Adresse :

CP - VILLE :

Date Naissance : Féminin : Masculin :

E-Mail :
(En Majuscule) @

Téléphone :

Personne à prévenir en cas d'urgence :



NOM - PRENOM :

J'atteste les informations ci-dessous :

- Droit à l'image : Je donne mon accord pour que l'ALC puisse diffuser mon image ou celle de mon enfant sur son site internet, sur le Facebook de l'ALC, dans le magazine de la Municipalité et tout support créé par l'Amicale Laïque. oui non
- Avoir pris connaissance des dispositions du règlement intérieur notamment **l'accompagnement des mineur(e)s jusqu'aux lieux des activités organisées par l'Amicale** (affichage à l'entrée des salles + sur le site www.alcebazat.fr). oui non
- Avoir répondu par la négative à toutes les questions du Questionnaire Santé oui non
Si non : fournir un certificat médical oui non

Détail Inscription :

Inscrit.e dans une autre section ALC :

Inscrit.e dans une autre association affiliée à la FAL ou UFOLEP : Nom :

(Fournir un RIB pour remboursement en cas de 2^e inscription)

PASS RÉGION (FOURNIR UN RIB POUR REMBOURSEMENT)

PASS SPORT

ATTESTATION paiement

N° de la CARTE 2024/2025 :

Code à 4 chiffres 24/25 (obligatoire) :

Code :

oui non



MODE DE PAIEMENT :

1 chèque 3 chèques Autre paiement :

Le :

À :

Signature adhérent(e) ou parent si adhérent(e) mineur(e) :

NE PAS REMPLIR - CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION - AL CÉBAZAT -

Cotisation de base : € Déductions : + + = € Cotisation 24/25 : €
Hors pass région

■ Plus d'Informations : Maison des Associations - 1er étage - 46 route de Gerzat à Cébazat
Tél : 04.43.86.73.83 - Mail : amicalelaïque63118@gmail.com
www.alcebazat.fr - <https://www.facebook.com/amicalelaïque.cebazat>