

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**
Si non : fournir un certificat médical

☐ oui☐ non☐ oui☐ nonDétail 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 SPORTATTESTATION paiement

N° de la CARTE 2025/2026 :

Code à 4 chiffres 25/26 (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 25/26 :

€

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.comwww.alcebazat.fr - <https://www.facebook.com/amicalelaïque.cebazat>