

BULLETIN D'ADHESION SAISON 2015 – 2016

A retourner à la

Retraite Sportive Jussacoise lors d'une première séance

Certificat médical à joindre obligatoirement avec ce bulletin , pour la ou les disciplines pratiquées

NOM.....

PRENOM

Numéro de licence Né(e) le..... à

Adresse

C.P Ville

Téléphone N°..... E-Mail.....

J'ACCEPTE DE RECEVOIR PAR MAIL LE BULLETIN DU CODERS OUI NON
J'AUTORISE LA DIFFUSION DES IMAGES SUR LAQUELLE J'APPARAIS RECONNAISSABLE SUR
TOUT SUPPORT EDITE PAR LE CLUB .DANS LE CAS CONTRAIRE J'ADRESSERAI UN COURRIER
(dans le cadre du droit à l'image et à la vie privée de chacun)

Cotisation de base 41 €

(05) Rando non payante

(06) Marche nordique non payante

(62) Activité dansée non payante

(89) tir à l'arc non payant

(66) Yoga 70 €

(22) Aquagym * Adhérents 25 €

Non Adhérents 28 €

Signature :

TOTAL

Le règlement pourra être effectué en plusieurs versements en accord avec le président ou la trésorière

* Plus entrée au centre aquatique non comprise dans le prix de l'aquagym (Voir fiche annexe)

Joindre un chèque correspondant au montant total à l'ordre de la retraite sportive jussacoise

DOCUMENT PROVISOIRE 2015 – 2016 (à remettre à l'adhérent)

NOM Prénom

Activités pratiquées (à entourer) Tampon du club ou signature du président

(62) Activité dansé (66) Yoga (05) Rando (22) Aquagym (89) tir à l'arc
(06) Marche nordique

Renseignements complémentaires auprès de :

ROUSSEL Gérard tél. 04 71 46 63 75
MALROUX Raymonde tél. 04 71 63 74 81
SININGE jacqueline tél. 04 71 46 62 11



Fédération Française de la Retraite Sportive
Comité Départemental du CANTAL

Retraite Sportive de JUSSAC
Mairie
15250 JUSSAC

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

Je soussigné Docteur :

Certifie avoir examiné ce jour, Melle, Mme , Mr :

Et n'avoir constaté aucun signe clinique apparent de contre indication à la pratique
Des activités suivantes :

Activités Dansées

Gymnastique

Gymnastique aquatique

Marche Nordique

Pétanque

Randonnées pédestres

Raquette à neige

Tir à l'arc

Yoga

Rayer les activités non autorisées en fonction de l'état de santé du patient

Fait à :le :

Signature et Cachet