

**Commune :**

☎ : Richard Sidoine : 07 68 49 45 98 et Nathalie : 06 70 19 85 86

Activité **PILATES** :

Activité **AFRO-CUBAN-JAZZ** :

Ateliers **DANSES** du samedi :

Activité **MUSIQUE** :

**1 ACTIVITE :**

carte membre : 15 €  
cotisation annuelle :

-----

**TOTAL :**

**2 ACTIVITES :**

carte membre : /  
cotisation annuelle :  
forfait supplémentaire :

-----

**TOTAL :**

**TOUTE ACTIVITE COMMENCEE, N'EST PAS REMBOURSABLE.**

**INFORMATIONS DE L'ADHÉRENT**

Nom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Prénom : \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

E. mail : \_\_\_\_\_

Certificat médical en date du : \_\_\_\_\_ (à joindre au présent bulletin d'inscription)

**ATTESTATION PARENTALE**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur \_\_\_\_\_ demeurant et agissant en qualité de père, mère ou tuteur, autorise ma fille, mon fils : \_\_\_\_\_

à adhérer à la SAFCA pour toutes ses activités lors de la saison / .

J'autorise les responsables de la SAFCA à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

La personne à contacter en cas d'accident est : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

**DROIT A L'IMAGE**

Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations et événements soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet et réseaux sociaux.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur ou du représentant légal