



Bulletin d'adhésion à l'AC 2000

Numéro de carte :

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom :

Prénom :

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

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Déclare, par la signature du présent bulletin d'adhésion, souhaite devenir membre de l'association AC 2000, association sportive et culturelle régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, dont le siège social se situe 44 rue Bellevue, 25870 Châtillon-le-Duc.

A ce titre, je déclare reconnaître avoir pris connaissance des conditions générales d'adhésion à l'AC 2000 et des règles de fonctionnement aux activités de l'association, que j'ai reçues lors de mon adhésion à l'association.

Je déclare m'engager à respecter l'intégralité des obligations qui y figurent.

Je déclare accepter de verser mon adhésion à l'AC 2000 ainsi que les coûts de ma/mes cotisations d'activités pratiquées dues pour l'année en cours.

Le montant de l'adhésion à l'association AC 2000 est de : **16 euros** par foyer

A cette fin, je joins à la présente demande d'adhésion le règlement de la somme de 16€ pour l'édition de ma carte d'adhérent à l'AC 2000, carte valable pour la saison 2023/2024.

En adhérant à l'association je consens à ce que les informations saisies dans ce bulletin d'adhésion soient traitées par l'AC 2000 afin d'être contacté-e et tenu-e informé-e des activités proposées.

Fait à.....

Le.....

SIGNATURE



Autorisation parentale de soins

Je soussigné(e) : (Nom et prénom)

Représentant légal de l' ou des enfant(s) nommé(s) ci-dessous autorise à pratiquer les activités proposées par l'AC 2000, aux conditions énoncées dans ce document.

Nom et prénom de l'enfant :

Nom et prénom de l'enfant :

Nom et prénom de l'enfant :

Nom et prénom de l'enfant :

En cas d'accident, j'autorise l'AC 2000 à prendre toutes les mesures qui s'imposent, et à présenter mon enfant à un médecin en cas de soins à donner, ou en cas d'urgence.

Coordonnées du médecin à consulter :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

En cas d'hospitalisation, préciser l'hôpital ou la clinique :

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

Nom, Prénom	Adresse	Téléphone

Je m'engage à m'assurer de la présence de l'animateur, à accompagner et à venir récupérer mon/mes enfant(s) dans la salle d'activité (en dehors de l'activité, l'AC 2000 n'est pas responsable). Les enfants pourront quitter les locaux de l'AC 2000 ou être récupérés par une tierce personne à la condition que celle-ci figure sur une autorisation rédigée par mes soins et que j'ai remise à l'AC 2000 lors de l'inscription de mon/mes enfant(s) mineur(s).

En cas de non-respect de ces consignes, l'AC 2000 décline toute responsabilité.

J'autorise l'AC 2000 à exploiter à des fins promotionnelles (presse, site internet...) toute photo ou vidéo sur lesquelles mon et/ou mes enfant(s) pourrait(ent) figurer dans le cadre de ses activités. Cette utilisation ne peut être faite que dans un but pédagogique, éducatif ou d'information et en aucun cas à titre commercial :

OUI NON

J'autorise mon et/ou mes enfant(s) à participer aux sorties qui pourraient être organisées dans le cadre de son activité :

OUI NON

Fait à Le.....

Signature