

BULLETIN D'INSCRIPTION**SAISON 2025/2026**

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance _____ / _____ / _____ (jj/mm/aaaa)

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Adresse Email _____ @ _____

ACTIVITE (sauf aquagym) : 1. _____ 2. _____ 3. _____

LIEU DU COURS : _____

JOUR - HEURE DU COURS : 1. _____ 2. _____ 3. _____

*Le paiement de la cotisation engage l'adhérent jusqu'à la fin de la saison sportive.
Aucun remboursement ne sera effectué dans la saison.*

Assurance MAIF renforcée, cotisation complémentaire I.A. Sport +

Risques encourus pouvant porter atteinte à mon intégrité physique lors de la pratique de ma discipline, et en conséquence, l'intérêt que présente la souscription d'une garantie supplémentaire individuelle accident couvrant les dommages corporels.

☐ Je déclare avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I.A. Sport+

☐ oui je souhaite souscrire à la garantie I.A. Sport +

☐ non, je ne souhaite pas souscrire cette garantie

Date et signature

A remettre dûment rempli à votre Responsable, accompagné d'un chèque à l'ordre de l'ADGE.