

ADHERENTS MAJEURS

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Pour les majeurs

numéro de carte :

REFERENCES DE L'ADHERENT :

NOM : **PRENOM :**

Date de naissance : Age :

Adresse : CP – Ville :

N° téléphone : ou / et Portable :

Mail :

N° CAF ou Sécurité sociale :

Je soussigné (e)

- 1 - Certifie avoir pris connaissance, du règlement intérieur ci-joint et m'engage à le respecter.
- 2 - Certifie être couvert au titre de la responsabilité civile complétée par une garantie des dommages corporels.
- 3 - Dans le cadre de nos activités les participants sont susceptibles d'être photographiés et/ou filmés.

Afin de promouvoir les activités, j'autorise la diffusion des photos et/ou des vidéos, prises dans le cadre des activités organisées par le Service Sport et Loisirs de la Communauté de Communes du Pays Fléchois.

Je n'autorise pas la diffusion des photos et/ou des vidéos prises dans le cadre des activités.

La Flèche, le

Signature

Lu et approuvé

