

Loisir : **oui** Compétition : **non** N° d'adhérent :

Civilité : Nom : Prénom :

Date de naissance : Employeur :

Adresse :

Code postal : Ville

Adresse électronique 1 : Adresse électronique 2 :

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

Cours suivi :

Hatha Yoga Mardi 18h45
Yoga Nidra Mardi 20h15
Hatha Yoga Mercredi 19h45
Hatha Yoga Jeudi 12h25
Hatha Yoga Jeudi 17h30

Règlement par :

Chèques bancaires (3 maxi)
Chèques Vacances
Chèques Passeport-loisir
Espèces

Montant du règlement :

Je règle ma cotisation ASMR de 16 € à la section :

Au vu des tarifs pratiqués par l'association, à partir de la rentrée 2018-2019 il n'y aura aucun remboursement de cotisation qu'elle qu'en soit la raison.

Droit à l'image

Oui
Non

J'autorise l'ASMR à diffuser, sur support papier ou en vue de mettre en ligne sur le site internet de l'association, les photos prises lors du déroulement de l'activité de la section ou de l'association sur lesquelles je figure.

Assurance

Oui

Sachant que les dommages matériels ou corporels subis par des tiers, du fait de l'activité de l'ASMR, sont couverts par l'assurance "Responsabilité Civile" générale de l'association, j'ai bien noté qu'il m'appartient de souscrire, éventuellement, une assurance individuelle Accident pour couvrir mes propres dommages corporels pouvant survenir pendant mes activités au sein de l'association.

Fait à, le
Signature de l'adhérent

Certificat médical obligatoire



YOGA

Renseignements complémentaires pour les intervenants **A imprimer sur une feuille séparée**

Ces informations sont à l'usage de l'intervenant et restent confidentielles

Nom : Prénom :

Age :

Adresse :

Code Postal Ville

Email

N° tél travail :

N° tél personnel :

N° tél portable :

Profession (facultatif) :

Pratique antérieure :

Attentes de la pratique :

Sport, ou activités physiques pratiqués par ailleurs :

Santé (signaler les éventuels problèmes pouvant avoir une incidence sur la pratique) :