

# ECRIRE LISIBLEMENT POUR UNE MEILLEURE SAISIE

## DEMANDE D'ADHESION CRENSOA SAISON 2019/2020

1<sup>ERE</sup> DEMANDE

RENOUVELLEMENT

M<sup>r</sup> - M<sup>me</sup> NOM (en MAJUSCULES) :

N° /2020

PRENOM :

Date de naissance : / /

VALIDATION  
OUI  NON

Adresse :

Code postal :

localité :

Mail :

N°Téléphone :

### Assurance complémentaire

- Je souscris à la formule : 1  2  3   
 Je ne souscris pas à l'assurance complémentaire

### Pour vous inscrire :

- Chèque .
- Justificatif pour les Ayants droit.
- Certificat médical ci-dessous rempli.
- Feuille d'engagement de responsabilité

### Ayants droit :

- Élève  Carrière(1)  Sous contrat (1)  Civil de la Défense   
Réserviste  Retraité  Famille de militaire en activité   
Famille de civil de la Défense en activité  Cadet   
Famille de militaire et civil de la Défense en retraite   
(1) précisez le grade :

Je soussigné,(e) M/Mme/Melle \_\_\_\_\_, représentant légal de \_\_\_\_\_ reconnais avoir contracté une inscription le \_\_\_ /\_\_\_ /20\_\_\_, au CRENSOA et m'engage par celle-ci à respecter les statuts et le règlement intérieur de l'association et le règlement du ou des activités. Je suis informé que je peux les consulter à tout moment au secrétariat du club dans les locaux de la division EPMS de l'ENSOA.

\* J'autorise / je n'autorise pas

le CRENSOA à utiliser ou diffuser des photographies, me représentant ou représentant mon enfant dans le seul but de promouvoir le club (livret et site internet).

SIGNATURE DE L'ADHERENT ET  
DES AUTORITES PARENTALES

ADHERENT

PERE/TUTEUR

MERE/TUTRICE

CERTIFICAT MÉDICAL VU PAR LE RESPONSABLE DE L'ACTIVITÉ : DATE ET SIGNATURE.

AUCUN REMBOURSEMENT NE S'EFFECTUERA APRES LA SAISIE DE LA FICHE D'ADHESION.

