



# Bulletin d'adhésion 2018-2019

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Né(e) le :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ **Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_

**T° fixe :** \_\_\_\_\_ **Portable :** \_\_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_

**Je soussigné(e) :** \_\_\_\_\_

reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association les Gars'Z'Elles Fontenoises, dont une copie m'a été remise, et avoir réglé la cotisation annuelle de **15 euros** au titre de la saison sportive en cours.

**Au choix :**

Certifie avoir fourni un certificat médical en cours de validité au jour de l'inscription mentionnant une « **non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition** ». Dans l'éventualité où ce certificat médical ne serait plus valide en cours de saison, je m'engage à en fournir un autre le plus rapidement possible. Ce non remplacement vaudrait alors « décharge de responsabilité » vis à vis de l'association « Les Gars'Z'Elles Fontenoises ».

Ne souhaite pas fournir de certificat médical et décharge de toute responsabilité l'association « Les Gars'Z'Elles Fontenoises ».

**Fait à** \_\_\_\_\_, **le** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**SIGNATURE :**

Publication, reproduction, communication des images individuelles qui ne portent pas atteinte à la vie publique ou à la réputation.

- Accepte.  
 N'accepte pas.

(Adresser le dossier complet au 1 allée de Vénus 86240 Fontaine le Comte  
Chez Emmanuelle DECADI Courriel : [secretaire@lesgarszellesfontenoises.fr](mailto:secretaire@lesgarszellesfontenoises.fr))