

SPUC MONOCYCLE
Château de Bellegrave
13 avenue du Colonel Jacqui
33600 PESSAC
FRANCE
Code : B33049

Bulletin D'ADHESION

Nom			
Prénom			
Sexe (H/F)	Date de naissance		
Adresse			
Code postal	Ville	Pays	
Tel.	E-mail		

Autorisation parentale pour les adhérents mineurs :

Je soussigné(e) _____, agissant en qualité de père / mère / tuteur / représentant légal (barrer les mentions inutiles) et titulaire de l'autorité parentale, autorise (prénom & nom de l'adhérent) _____ à pratiquer les activités organisées par l'association et autorise les responsables de l'association à prendre toutes les mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales qui pourraient être nécessaires en cas d'accident ou de maladie.

Date de l'adhésion _____

En cas d'adhésion familiale, merci d'indiquer les autres membres ci-dessous :

Nom	Prénom	Sexe (H / F)	Date de naissance	Activité(s) pratiquée(s)

Si nécessaire, liste complémentaire sur papier libre

En adhérant à l'association SPUC Monocycle, je deviens adhérent(e) de la Fédération Léo Lagrange, mouvement d'éducation populaire (plus d'informations sur www.leolagrange.org). En conséquence :

- Je bénéficie, dans le cadre des activités de mon association, d'une assurance responsabilité civile, défense, indemnisation des dommages corporels, recours et protection juridique. L'assurance responsabilité civile me couvre en cas de faute, imprudence ou négligence. Elle ne me couvre pas en cas de faute intentionnelle et ne me préserve pas d'éventuelles poursuites pénales.
- J'ai été informé(e) que je bénéficie pendant toute la durée de mon adhésion et SANS coût supplémentaire, des services de l'Association Léo Lagrange pour la défense des consommateurs (ALLDC).
Si vous ne souhaitez pas adhérer à l'ALLDC, cochez la case ci-contre :
(plus d'informations sur www.leolagrange-conso.org)

Activité(s) pratiquée(s) par l'adhérent :

- Non précisé
- Sans activité
- Monocycle sportif
- Adhésion administrateur-riche

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

Nom(s), Prénom(s) et n° de téléphone :

Je pratique une activité sportive dans le cadre de mon adhésion :

Je reconnais avoir été informé(e) qu'il était de mon intérêt de souscrire une assurance complémentaire couvrant les dommages corporels auxquels peut m'exposer cette pratique sportive.

Je suis licencié(e) de l'Union nationale sportive Léo Lagrange, fédération du sport pour tous et de l'éducation par le sport.

Date de délivrance du certificat médical de l'adhérent (jj/mm/aaaa) : _____

ATTENTION : La délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical datant de moins de 3 mois attestant l'absence de contre-indication à la pratique de la ou des activités. A défaut de production, aucune licence ne pourra être délivrée.

Tarif d'adhésion :

- Adhésion 80.00€
- Adhésion réduite 2ième membre d'une famille 60.00€
- Adhésion réduite 3ième ou plus membre d'une famille 40.00€
- Adhésion non pratiquant 20.00€

Droit à l'image

J'autorise Je n'autorise pas

la prise de vue, la reproduction et la publication de mon image [ou de celle de mon/mes enfant(s) adhérent(s)]

prénom(s) & nom(s) _____

afin d'illustrer les publications sur support papier et/ou numérique destinées à un public interne ou externe de l'association dont les coordonnées se trouvent en tête de ce bulletin d'adhésion. Cette autorisation est consentie à titre gracieux pour trois années à compter de ce jour.

La Fédération Léo Lagrange déclare ses fichiers de membres et d'associations adhérentes à la Commission nationale et de l'informatique et des libertés (CNIL). En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Veuillez-vous adresser à votre association.

Date :

Signature de l'adhérent :
(ou du parent/responsable légal pour les mineurs)