

Renouvellement

Oui :

Non :

Civilité

M

Mme

Mlle

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Date de Naissance : _____

Tél. Domicile : _____

E-mail : _____

Tél. Portable : _____

Personne à contacter

Nom : _____

Tél. Portable : _____

Activités choisies

1	Activité :	Jour :	Horaire :	-
2	Activité :	Jour :	Horaire :	-
3	Activité :	Jour :	Horaire :	-
4	Activité :	Jour :	Horaire :	-
5	Activité :	Jour :	Horaire :	-

Cadres réservés à l'administration de l'ARPE

N° Adhérent		N° de Lot		Mode de Paiement						
Date / Visa	Section	Participation		Licence	Total Section	C. Méd.	Remarques	Club	Droit	TOTAL

Déclaration de l'adhérent (à remplir sur place)

Je déclare adhérer aux Associations Réunies de Paulin ENFERT (ARPE) Association loi de 1901, et m'engage à me conformer aux statuts et au règlement intérieur que j'ai reçu lors de mon inscription pour la saison. Je m'engage à fournir dans un délai de 15 jours suivant mon inscription, **un certificat médical** (pour les activités sportives) et **une attestation d'assurance responsabilité civile**. Ce délai passé, je ne pourrais plus participer aux cours, jusqu'à la remise des documents.

Autorisation de reproduction et de représentation de photographie (droit à l'image): oui non

A Paris le : / /

Signature

Comment avez-vous eu connaissance de notre association :