|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARPE** | **DEMANDE D’ADHESION MINEUR** | **2023/2024** |
| Renouvellement

|  |  |
| --- | --- |
| Oui : | Non : |

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Genre

|  |  |
| --- | --- |
| G | F |

Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Code Postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date de Naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Tél. Domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Tél. Portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Père**Nom/Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tél : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Mère**Nom/Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tél : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **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 |  | **Mode de Paiement** |  |
| N° de Lot |  |
| Date / Visa | Section | Participation | Licence | Total Section | C. Méd. | Remarques | Club | Droit | TOTAL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **Déclaration de l’adhérent (à remplir sur place)**Je soussigné(e), (Nom, Prénom) ……..................……………......……… représentant légal du mineur identifié ci-dessus, déclare adhérer aux Associations Réunies de Paulin ENFERT (ARPE) Association loi de 1901, m'engage à me conformer aux statuts et au règlement intérieur que j’ai reçu lors de mon inscription. 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 pourrai plus participer au 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** : |