


JU JUGES		GAF
NOM		<u>Adhésion</u> 30.00 €
Prénom(s)		<u>Prestations</u> -
Date et lieu de naissance	____ / ____ / ____ à _____	 PHOTO
Adresse	_____ _____ _____	
Téléphone (s)	_____ / _____	
Mail	_____ @ _____	Allergie(s) ?
Profession		
<u>Personne à contacter en cas d'urgence</u>		<input type="radio"/> Certificat <input type="radio"/> Photo <input type="radio"/> Règlement <input type="radio"/> Email <input type="radio"/> Attestation CE <input type="radio"/> Carte M'ra
NOM		
Prénom (s)		
Téléphone (s)	_____ / _____	
<u>Sport(s) préféré(s)</u>		<u>Comment avez-vous connu l'ASRG ?</u>
<input type="radio"/> Badminton <input type="radio"/> Futsal' <input type="radio"/> Autre(s) : _____ <input type="radio"/> Volley <input type="radio"/> Handball _____ <input type="radio"/> Basket <input type="radio"/> Tennis de table _____		
DECHARGE	Je soussigné M. Mme Mlle _____ - déclare avoir reçu un règlement Intérieur de l'association ; - reconnais avoir été informé des possibilités de couverture d'assurance complémentaire auprès notamment de l'assureur de l'association ; - autorise l'ASRG, en cas d'accident, à prendre toute mesure nécessaire ; - autorise l'ASRG à faire paraître les photos de moi-même prises dans le cadre des activités sur les publications et le site.	Fait à _____ Le ____ / ____ / 2016 <u>Signature :</u>