



# FICHE D'INSCRIPTION 2019/2020.

ACTIVITE : **TIR à L'ARC**

Adulte/ados  Enfants : 10/14  Activités multiples\*

\*Préciser la ou les activité(s) concernée(s) e nom & prénom des adhérents :  
.....

**NOM DE FAMILLE DE RATTACHEMENT :** .....

**NOM & PRENOM de l'adhérent :** .....

**NOM de JEUNE FILLE :** ..... **Sexe :** .....

**DATE et LIEU de naissance :** ..... **Nationalité :** .....

**ADRESSE :** .....

**☎ Domicile :** ..... **☎ Travail :** ..... **☎ Autres :** .....

**E-mail :** .....

**Date d'entrée (inscription en cours d'année).**

**Informations complémentaires :** .....

**Horaires : Tous les mercredis de 18h30 à 20h et jeudi de 18h30 à 20h30**

**gymnase route d'usclas. PAS COURS LE MERCREDI 25 septembre**

**Certificat médical obligatoire :**

★ **Enfants : Une heure 30 le mercredi de 18h30 à 20h00  
: Une heure 30 le jeudi de 18h30 à 20h30**

**TN = 70€ + (2x46€) ou (à l'année162€)**

**TR = 64€ + (2 x40 €) ou (à l'année144€)**

★ **Adultes : Une heure 30 le mercredi de 18h30 à 20h00  
Le jeudi de 18h30 à 20h30**

**TN = 76 € + (2 x 52 €) ou (à l'année 180€)**

**TR = 68€ + (2 x 44 €) ou (à l'année156€)**

★ Ces tarifs comprennent : l'adhésion et l'assurance

★ **Les séances ont lieu du 10/09 au 20/06, excepté fériés, vacances de Noël et deuxième semaine de chaque vacance scolaire que pour les ados**

★ Ces tarifs comprennent : l'adhésion 10€, plus Assurance : Enfant 14€, Adulte15€

TR= Tarif réduits multi-activité      TN= Tarif normal

## **REGLEMENT**

Espèces     1 Chèque     3 Chèques (#)     Autres (ANCV, avoir,...)

**Encaissement : Les 20 octobre/le 20 janvier/le 20 avril**

Année ..... €      ..... €      1 x .....€ + 2 x .....€      ..... €      = €

## **AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE**

Je, soussigné(e) Monsieur(1), Madame(1) ....., agissant en tant que parent ou tuteur, autorise l'association LOU RECANTOU et son représentant légal à faire pratiquer sur l'enfant..... tout acte médical ou chirurgical d'urgence que nécessitera son état. J'accepte toute hospitalisation dans l'hôpital le plus proche.

Fait à ....., le ..... Signature :

## **PUBLICATION**

J'autorise(1), je n'autorise pas(1) la publication de photos sur tout support de communication.

(#) Uniquement règlement annuel, le 1<sup>er</sup> chèque incluant l'adhésion LOU RECANTOU et la licence

(1) Rayer la mention inutile