



RETRAITE SPORTIVE DU PAYS D'ORNANS

Présidente : Mme Monique Magnin – tél. 06 13 50 89 49

- Email : moniquemagnin@orange.fr

Secrétaire : M. Alain Faivre

- Email : alain.faiivre96@sfr.fr

BULLETIN D'ADHESION – SAISON 2016-2017

NOM : Prénom :

Adresse :

C.P.: VILLE.....

N° :tél fixePort. Email :.....@.....

Date de naissance : /...../..... Sexe : M - F Retraité(e) oui non

Les deux conditions d'adhésion à la FFRS sont remplies (+de 50 ans) et retraité(e) oui non Si non, dérogation du CODERS 25 : oui non

Le prix de la licence 50 € comprend l'assurance individuelle accident corporel et la responsabilité civile : (licence annuelle délivrée pour la saison sportive, soit du 1^{er} septembre au 31 août).

Première adhésion Renouvellement – N° Licence

Membre inscrit FFRS = 21 € - N° licence.....

J'autorise la publication, sur le site internet de la RSPO, des photos où je pourrais figurer dans le cadre des activités du club.

ACTIVITES QUE VOUS SOUHAITEZ PRATIQUER DURANT LA SAISON

Merci de cocher toutes les activités qui vous concernent

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Danse en ligne | <input type="checkbox"/> Marche nordique |
| <input type="checkbox"/> Gymnastique de maintien (Pilates) | <input type="checkbox"/> Cyclotourisme |
| <input type="checkbox"/> Etirements | <input type="checkbox"/> Jeu de boules |
| <input type="checkbox"/> SMS (séance multi-activités sénior) | <input type="checkbox"/> Raquettes à neige |
| <input type="checkbox"/> Tennis de table | |

DOCUMENTS A FOURNIR :

→ La demande d'adhésion complètement remplie et signée

→ Un certificat médical obligatoire précisant que l'adhérent ne présente aucune contre-indication à la pratique sportive au sein du club

→ Un chèque de 50 € libellé à l'ordre de : RETRAITE SPORTIVE DU PAYS D'ORNANS

→ Une enveloppe libellée à votre adresse, affranchie au tarif de 20gr, pour le retour de votre licence.

Pour les licenciés FFRS, autres que RSPO, les documents à fournir sont les mêmes. La cotisation est de 21€ au lieu de 50€, chèque libellé à l'ordre de : RETRAITE SPORTIVE DU PAYS D'ORNANS.

Fournir la copie de leur carte d'adhérent FFRS pour la nouvelle saison.

Il est souhaitable que vous soyez à jour de la vaccination antitétanique

PERSONNES à contacter en cas de besoin :

NOM.....N° tél.....

NOM.....N° tél.....

Je m'engage à respecter les CONDITIONS GENERALES de la RSPO, (voir le règlement intérieur sur le site RSPO.fr)

NOM : Prénom :

Date : /...../..... Signature de l'adhérent

ATTENTION : SEULS LES ADHERENTS AYANT RENDU LEUR DOSSIER COMPLET POURRONT PARTICIPER AUX ACTIVITES DE L'ASSOCIATION.