



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.faivre96@sfr.fr

BULLETIN D'ADHESION – SAISON 2017-2018

NOM : Prénom :

Adresse :

C.P.: VILLE.....

N° tél fixePort.Email : @.....

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

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

Je n'autorise pas 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 | <input type="checkbox"/> Méditation |
| <input type="checkbox"/> Pâtisserie – pain | <input type="checkbox"/> Peinture mandala - calligraphie |

DOCUMENTS A FOURNIR :

→ La demande d'adhésion complètement remplie et signée

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

→ **Pour le renouvellement**, questionnaire et attestation

→ 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 20 gr, pour le retour de votre licence.

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

PERSONNES à contacter en cas de besoin :

NOM.....N° tél.....

NOMN° 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.