

RETRAITE SPORTIVE DU PAYS D'ORNANS

Présidente : Mme Marie-France Teyssieux – tél. 07 89 53 01 22

Trésorière : Mme Bernadette Camelin – tél. 06 13 18 64 78

Secrétaire : Mme Chantal Maronne – tél. 06 82 39 39 88

BULLETIN D'ADHESION – SAISON 2019-2020

NOM : Prénom :

Adresse :

C.P.: VILLE.....

N° tél fixe Port.....

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.

COCHER LES ACTIVITES QUE VOUS SOUHAITEZ PRATIQUER DURANT LA SAISON

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Danse en ligne | <input type="checkbox"/> Marche nordique |
| <input type="checkbox"/> Gymnastique de maintien | <input type="checkbox"/> Cyclotourisme |
| <input type="checkbox"/> SMS (séance multi-activités sénior) | <input type="checkbox"/> Jeu de boules |
| <input type="checkbox"/> Tennis de table | |
| <input type="checkbox"/> Pâtisserie | <input type="checkbox"/> Méditation |
| | <input type="checkbox"/> Peinture mandala |

DOCUMENTS A FOURNIR :

Pour les nouveaux adhérents	Pour le renouvellement d'adhésion
<ul style="list-style-type: none"> - Le bulletin d'adhésion rempli et signé - un certificat médical - un recueil consentement (protection des données personnelles) - attestation (notice individuelle d'accident) - un chèque de 50€ à l'ordre de la RSPO - une enveloppe retour affranchie 	<ul style="list-style-type: none"> - Le bulletin d'adhésion rempli et signé - questionnaire santé ou certificat médical - attestation (notice individuelle d'accident) - un chèque de 50 € à l'ordre de la RSPO - une enveloppe retour affranchie

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.