|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARPE** | **DEMANDE D’ADHESION ADULTE** | | **2023/2024** |
| Renouvellement   |  |  | | --- | --- | | Oui : | Non : |   Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Civilité   |  |  |  | | --- | --- | --- | | M | Mme | Mlle |   Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Code Postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Date de Naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Tél. Domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Tél. Portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Personne à contacter**  Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Tél. Portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Activités choisies**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 1 | Activité : | Jour : | Horaire : - | | 2 | Activité : | Jour : | Horaire : - | | 3 | Activité : | Jour : | Horaire : - | | 4 | Activité : | Jour : | Horaire : - | | 5 | Activité : | Jour : | Horaire : - | | | | |
| **Cadres réservés à l’administration de l’ARPE**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | N° Adhérent | |  | | | **Mode de Paiement** | |  | | | | | | | | N° de Lot | |  | | | | Date / Visa | Section | | Participation | | | Licence | | Total Section | C. Méd. | Remarques | Club | Droit | TOTAL | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  |  | | | | |
| **Déclaration de l’adhérent (à remplir sur place)**  Je déclare adhérer aux Associations Réunies de Paulin ENFERT(ARPE) Association loi de 1901, et m'engage à me conformer aux statuts et au règlement intérieur que j’ai reçu lors de mon inscription pour la saison. Je m’engage à fournir dans un délai de 15 jours suivant mon inscription, **un certificat médical** (pour les activités sportives) et **une attestation d’assurance responsabilité civile**. Ce délai passé, je ne pourrai plus participer aux cours, jusqu’à la remise des documents.  Autorisation de reproduction et de représentation de photographie (droit à l'image): oui non  A Paris le : / /    Signature  **Comment avez- vous eu connaissance de notre association** : | | | |