

Renouvellement

Oui :	Non :
-------	-------

Genre

G	F
---	---

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Date de Naissance : _____

EN MAJUSCULE >> E-mail pour les correspondance :

Père

Nom/Prénom : _____

Tél : _____

E-mail : _____

Mère

Nom/Prénom : _____

Tél : _____

E-mail : _____

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 règlement						
Date	Forfait	AIDES 1/ PASS'SPORT/ CDOS/T. LOISIRS	AUTRES	Licence	Total Section	Club	Droit	Remarques	TOTAL

IMPORTANT // Déclaration de l'adhérent (à remplir sur place)

Je déclare adhérer aux Associations Réunies de Paulin ENFERT (ARPE), association régie par la loi de 1901, et m'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur qui me seront envoyés par mail avec la facture.

Je m'engage à fournir dans un délai de 15 jours suivant mon inscription :

- un certificat médical de non-contre-indication à la pratique des activités sportives
 une attestation d'assurance responsabilité civile

Passé ce délai, je ne pourrai pas participer aux cours jusqu'à la remise de ces documents.

☞ Je reconnais également avoir été informé(e) qu'aucun remboursement, total ou partiel, ne pourra être effectué après validation de mon inscription, quel que soit le motif.

Autorisation de reproduction et de représentation de photographie (droit à l'image) : oui [] non []

À Paris le : / /

Signature