ARPE	DEMANDE D'ADHESION ADULTE	2024/2025

Renouvellement

Oui :	Non :

Civilité

M	Mme	Mlle

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Date de Naissance : _____

Tél. Domicile : _____ Tél. Portable : _____

EN MAJUSCULE >> E-mail :

Personne à contacter en cas d'urgence

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 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 soussigné(e), adhère 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 que j'ai reçus lors de mon inscription pour la saison en cours.

Je m'engage à fournir dans un délai de 15 jours suivant mon inscription :
□ à fournir un certificat médical de non-contre-indication à la pratique des activités sportives
□ à fournir une attestation d'assurance responsabilité civile

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

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

A Paris le : / / Signature

Comment avez-vous entendu parler de notre association ?