



NOM :	Photo
PRENOM :	
DATE DE NAISSANCE :	
LIEU :	
ADRESSE DE L'ADHERENT :	TELEPHONE
	Domicile :
	Travail :
ADRESSE E-MAIL :	Portable:

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM :		TELEPHONE
LIEN DE PARENTE :		

A REMPLIR POUR LES LICENCIES MINEURS UNIQUEMENT

NOM-PRENOM :	PROFESSION
MERE :	
PERE :	

JE SOUSSIGNE (E) :

DECLARE et AUTORISE : Adhérer –Faire adhérer mon enfant et prendre connaissance des conditions suivantes :

Les cotisations ne sont pas remboursables, les horaires et les lieux d'entraînements sont donnés à titre indicatif. Ils peuvent être modifiés en fonction des équipements mis à la disposition du club par la ville de Salon De Provence. Les cours ne sont pas assurés pendant, les jours fériés et les fermetures exceptionnelles de la piscine.

Les informations nominatives recueillies sont traitées conformément à la Loi Informatique et Libertés du 06 janvier 1978. Tous les adhérents, ainsi que leur représentant légal s'ils sont mineurs, disposent en application de l'article 27 de cette loi, d'un droit d'accès ou de rectification aux données les concernant. Par les présentes, les adhérents sont informés que les données nominatives les concernant pourront faire l'objet d'une transmission éventuelles aux partenaires de l'association et qu'ils peuvent s'opposer à cette transmission. Tout demande d'accès, de rectification ou d'opposition doit être adressée au club de Salon Triathlon

-Reconnais avoir pris connaissance es horaires d'entraînements et m'engage à assurer de la présence du responsableLa responsabilité de l'association s'arrête à la fin de l'activité

Par la signature du formulaire j' autorise expressément salon Triathlon à utiliser les images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles il pourrait apparaître.

Fait à Salon de Provence, le

(Signature précédée de la mention " Lu et Approuvé")