

ASSOCIATION « VIVRE A MAREIL-LE-GUYON »
32 Grande rue
78490 Mareil-le-Guyon
courriel : contact@vmlg.fr
Internet : www.vmlg.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION 2015/2016

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____ Ville : _____
Code Postal : _____ Portable : _____
Date naissance (**obligatoire** pour assurance) : _____
Téléphone : _____
Courriel : _____

adhère à l'association « Vivre à Mareil-le-Guyon » pour la période 09/2015 – 09/2016. Cette adhésion implique le respect des statuts et du règlement intérieur.

ADHESIONS (1)	MAREILLOIS(E)	20 €
	EXTERIEUR	25 €
	JEUNE – 16 ans	17 €
TOTAL (1)	€	

Activité(s) (2)	Montant (€)

TOTAL (2)= € TOTAL (1) + (2) = €

Mode de paiement : chèque espèces
Règlement en _____ fois (**maxi 3**) pour les activités + 1 chèque pour la cotisation

Autorisation d'utilisation des photos

J'accepte que les photos prises dans le cadre des activités de l'association « Vivre à Mareil-le-Guyon », où apparaissent mon image ou celle de mes enfants mineurs puissent être utilisées librement par l'association « Vivre à Mareil-le-Guyon », pour sa communication et notamment soient publiées sur le site Internet de l'association. Je joins une photo à ce bulletin

Je n'accepte pas que les photos prises dans le cadre des activités de l'association « Vivre à Mareil-le-Guyon », où apparaissent mon image ou celle d'un de mes enfants mineurs puissent être utilisées librement par l'association « Vivre à Mareil-le-Guyon », pour sa communication et notamment soient publiées sur le site Internet de l'association.

Responsabilité – Assurance :

L'association n'est responsable des mineurs que pendant les activités. Tout mineur doit être accompagné à l'entrée et à la sortie de l'activité. L'association décline toute responsabilité pour perte et vol d'objet personnel.

L'assurance individuelle que vous contractez est effectuée auprès de la Fédération Nationale des Foyers Ruraux qui en fixe le montant. Elle couvre la responsabilité civile (dégâts aux tiers) et la responsabilité individuelle accident (dégâts causés aux tiers ou à soi-même). Tout accident doit être signalé au Président dans les 24 heures pour qu'il puisse effectuer la déclaration auprès de l'assurance

Fait à _____ Le _____

Signature :

Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978, je, soussigné, reconnais avoir été informé que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé, que je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux données me concernant, par demande écrite adressée au Président de l'association : Vivre à Mareil-le-Guyon, adresse 6 rue de l'Hirondelle 78490 Mareil-le-Guyon



Pour les activités **MARCHE, TAÏ CHI, SELF DEFENSE, YOGA, ZUMBA**, compléter la décharge au verso ou fournir certificat médical

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Pour les activités **MARCHE, TAÏ CHI, SELF DEFENSE, YOGA, ZUMBA**,

Le certificat médical peut être établi au plus tôt 60 jours avant le début de la saison en cours. Il n'est valable que pour la saison en cours.

Je, soussigné M, Mme (1),

Demeurant,

m'engage à fournir à l'association « Vivre à Mareil-le-Guyon » dans les 30 jours suivant la signature de cette décharge, un certificat médical :

- me concernant
- en tant que représentant légal de l'enfant (2):

et attestant l'absence de contre-indication à la pratique de(s) l'activité(s) :

En l'absence de certificat, je décharge l'association « Vivre à Mareil-le-Guyon » et ses dirigeants / animateurs/ responsables de sections salariés ou bénévoles de toute responsabilité en cas d'accident consécutif à une inaptitude médicale personnelle de mon enfant (2)

Signature

(1) Rayer la mention inutile

(2) Uniquement si cette décharge concerne votre enfant, indiquer son prénom