

# ART-TEMPS-DANSE

*Bulletin d'adhésion*

Saison 2016 - 2017

**Joindre Obligatoirement un certificat médical précisant  
l'aptitude à la pratique des activités sportives**

NOM : .....
Prénoms : .....
Date de naissance : .....à .....
Adresse : .....
.....
Code Postal : .....Commune : .....Tel : .....
Email : .....
.....
1 <sup>ère</sup> adhésion au club <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Club précédent : .....

## Autorisation Parentale

(Obligatoire pour les mineurs)

Je soussigné(e).....( père, mère, ou tuteur légal de l'enfant),
l Autorise ..... à pratiquer <b>la danse au sein de Art - Temps - Danse</b> ainsi que dans le cadre des animations proposées par l'association.
l Autorise les responsables de l'association au cas où ..... serait victime d'un accident intervenu lors de la pratique sportive, à conduire ou faire conduire celui-ci (celle-ci) dans l'établissement hospitalier suivant : .....
Carcassonne, le :
Ou à défaut au centre Hospitalier de Carcassonne.
Signature :

## RESERVÉ A CARCASSONNE OLYMPIQUE

Période couverte par l'adhésion		Observations :
Du	au	
Tarif : .....		
Chèque n°.....	Montant.....	
Chèque n°.....	Montant.....	
Chèque n°.....	Montant.....	
Espèces :'		
Adhésion traitée par : .....		

.....

Le : .....

.....