

Chez Mr Allegranti Marc
3126 rte des Boussages
74490 Onnion.

Le Membre :		
Nom :		
Prénom :		
Date de Naissance :		
Adresse :		
Code Postal :		Ville :
Tel Domicile :	Mobile :	Travail :
@ E-mail :		
N° de Licence :		
Catégorie de Licence :		
Catégorie :		
Carte MRA :	Oui <input type="checkbox"/> N° :	Non <input type="checkbox"/>

Pour les Mineurs (Responsable légal : père, mère ...) :		
Nom :		
Prénom :		
Adresse :		
Code Postal :		Ville :
Tel Père Domicile :	Mobile :	Travail :
Tel Mère Domicile :	Mobile :	Travail :
@ E-mail :		
Renseignements concernant la santé du mineur (allergies, asthme ...) :		
Prend-il des médicaments :	Oui <input type="checkbox"/> Lesquels :	Non <input type="checkbox"/>
Dans ce cas nous vous prions de fournir une ordonnance et le médicament à prendre en cas de besoin à un membre de l'encadrement.		

En cas d'accident, j'autorise que mon enfant soit hospitalisé à l'établissement le plus proche et qu'il subisse les soins appropriés. Je m'engage à régler le montant des frais occasionnés lors de l'accident.

Oui Non **Autres Renseignements :****Personne supplémentaire à Contacter en cas de Problème :****Nom :****Prénom :****Tel Domicile :****Mobile :****Travail :**

Acceptez-vous que des photos de vous ou de votre enfant soient prises et utilisées afin d'assurer la promotion du club Miribike (Site internet du club, Flyers, Brochures, presse locale et régionale) :

Oui Non

Acceptez-vous que des photos de vous ou de votre enfant soient prises et utilisées afin d'assurer la promotion du club Miribike sur les réseaux sociaux (Facebook ou autre) :

Oui Non

Acceptez-vous qu'un membre de l'encadrement vous prenne vous ou votre enfant en charge pour le transport ?

Oui Non

L'adhésion au club emporte adhésion et engagement de respect de son règlement intérieur et de ses statuts.

Fait à....., Le.....,

Le Membre,

Le Responsable légal (pour mineur)