



# BULLETIN D'ADHESION SAISON 2023-2024

## ADHERENT

NOM : ..... - Prénom : ..... - Date de naissance : .....

Sexe F  M :  - Nationalité : ..... - Adhésion : Nouvel Adhérent  Renouvellement

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Employeur : .....

Si enfant mineur, Nom et prénom du ou des représentant(s) légal(aux) : .....  
(attention, ce sont les personnes qui seront habilités à siéger aux assemblées de l'association)

N° Tél 1 : ..... N° Tél 2 : .....

Messagerie : .....

Je soussigné(e), ..... certifie avoir pris connaissance des conditions d'adhésion et du Règlement Intérieur (consultable sur le site internet du club).

Signature de l'adhérent ou de son représentant légal :

## AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e), .....  
représentant légal de .....

Autorise par la présente l'association ASB Natation à me photographier seul(e), ou avec le groupe dans lequel je participe aux activités de l'ASB Natation et à utiliser la ou les photographie(s) sur lesquelles je figure :

- en vue de les mettre en ligne à la disposition de toute personne qui viendra se connecter sur le site internet désigné à l'adresse [www.asb-natation.fr](http://www.asb-natation.fr)
- et pour toute publication visant à assurer la promotion de l'association.

Autorisation valable pour une durée indéterminée. Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment, sur courrier de ma part, adressé en recommandé avec AR. La présente autorisation est personnelle et incessible, et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Fait à ....., le ..... Signature :

## AUTORISATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e), .....  
représentant légal de l'enfant .....

autorise l'entraîneur de l'ASB Natation, ainsi que les parents qui accompagnent à transporter mon enfant dans leur véhicule personnel selon la législation en vigueur, lors des différentes compétitions ou manifestations auxquelles l'ASB Natation participe.

n'autorise pas le transport de mon enfant.

Fait à ....., le ..... Signature :

## FICHE MEDICALE

Je soussigné(e), .....  
représentant légal de l'enfant .....

autorise le représentant de l'ASB Natation présent lors des différentes manifestations, à prendre toutes dispositions concernant mon enfant en cas d'accident survenant sur les lieux de cette manifestation et de décider d'une éventuelle hospitalisation.

Fait à ....., le .. Signature :

## Cadre réservé à l'ASB Natation

Certificat médical :  Le : ..... Ou Questionnaire Santé  Attestation de santé

**Section :** Découverte  Perfectionnement 1  Avenir/Jeunes  Loisirs Adultes 1  Aquagym 1

Apprentissage 1  Perfectionnement 2  Club Compétition  Loisirs Adultes 2  Aquagym 2

Apprentissage 2  Ados Loisirs  Aquagym 3

**Mode de règlement :** Chèque  Espèces  Chèques vacances ou sport  Carte M'RA

Règlement en : 1 fois  2 fois  3 fois