BULLETIN D'ADHESION

DROIT à L'IMAGE

2025/2026

Je soussigné, ...
nom et prénom

- adhére au programme santé proposé par l'ES Bonchamp et

Autorise ☐ Refuse ☐

- d'être pris en photo et/ou vidéo lors de manifestation organiséees par l'ES Bonchamp
- d'utiliser ces mêmes images et/ou vidéos à des fins de communication (affiches, articles de presse)

MODALITES D'INSCRIPTION *(pièces à fournir)*

☐ *- certificat médical de non contre indication à la pratique du sport*

☐ *- votre réglement dans son intégralité*

☐ *- le présent bulletin d'adhésion signé*

☐ En adhérant au programme "**Sport Santé Bien Être**" proposé par l'ES Bonchamp, je m'engage à respecter ses statuts, disponibles sur le site internet de l'association *(www.es-bonchamp.com).*

Fait le ..... à .....

Signature de l'adhérent *Signature du Président*

Document à emprimer en format A4 paysage et à plier en deux

BULLETIN D'ADHESION

☐ **Nouvelle adhésion** ☐ **Renouvellement**

IDENTIFICATION

2025/2026

Nom et Prénom .....

Adresse .....

Code Postal ..... *Commune* .....

Date de naissance ..... / ..... / ..... à .....

Téléphone fixe ..... *Portable* .....

E'Mail .....

ADHESION

Date d'effet **01/09/2025** *valable jusqu'au* **31/08/2026**

Montant **52 €** *payé le* .....

Mode de règlement Chèque ☐ Espéces ☐ Virement ☐
Chèq Vacances ☐ Cps Sports ☐ Autres ☐

ASSURANCE INDIVIDUELLE

☐ Je ne souhaite pas adhérer à l'assurance licence proposée par l'ES Bonchamp

☐ Souhaitant adhérer à l'assurance licence proposée par l'ES Bonchamp, je compléte ma demande de licence auprès de la FFCO (8€)

MEDICAL(*)

.....

.....

(*) *Information qui restera confidentielle, destinée à l'encadrement afin qu'il en soit tenu compte lors des séances*