



# BULLETIN D'ADHESION

**Nouvelle adhésion**

**Renouvellement**

## IDENTIFICATION

## 2026/2027

Nom et Prénom .....

Adresse .....

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

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

Téléphone fixe ..... Portable .....

E'Mail .....

## ADHESION

Date d'effet **01/09/2026** valable jusqu'au **31/08/2027**

Montant **55 €** payé le .....

Mode de règlement Chèque  Espèces  Virement

Chèque 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 complète ma demande de licence auprès de la FFCO (10€)

## MEDICAL(\*)

.....  
.....  
.....

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



# BULLETIN D'ADHESION

## DROIT à L'IMAGE

## 2026/2027

Je soussigné, .....  
nom et prénom

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

Autorise  Refuse

- d'être pris en photo et/ou vidéo lors de manifestation organisées 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 règlement 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](http://www.es-bonchamp.com)).

Fait le ..... à .....

Signature de l'adhérent

Signature du Président