



FICHE DE RE-ADHESION

- Boxe Enfants 6-8 ans 127€/an
 Boxe Ados 13-16 ans 147€/an
 Boxe Adulte et DA 175€/an

État civil et renseignements divers

Nom * Prénom *

Adresse *

CODE POSTAL VILLE

Date de naissance *

Sexe * M F

Numéro de téléphone *

Messagerie électronique *@.....

Profession

Allergies *

Traitements réguliers *

Nom des parents ou tuteurs * (Si différent de celui de l'enfant)

Personne à contacter en cas d'urgence *

Tel *

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires lorsqu'elles sont précédées d'un *

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées pour les finalités décrites dans le Règlement Intérieur de l'association

Ces informations font l'objet d'un traitement informatisé destiné au recensement des membres, à leur information sur tout événement en relation avec l'activité de la section Savate Sparnonienne.

Les destinataires des données sont les membres élus du bureau de la section.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à savatesparnonienne@gmail.com ou sur <http://www.savatesparnonienne.com> rubrique « notre politique de confidentialité ».

Pièces à remettre

- Fiche de ré-adhésion **remplie et signée**
- **Certificat médical** pour la pratique des sports de combat **de moins de 3 mois** (valable 1 an de date à date)
- **Règlement** – (Chèque à l'ordre de AAE Boxe Française)

Je reconnais avoir pris connaissance des différents feuillets de ce dossier, accepte et adhère aux statuts de l'association disponibles auprès de l'Amicale d'Epéronon, ainsi qu'à son règlement intérieur remis lors de ma ré-adhésion. Déclare que les données transmises sont véritables et complètes et m'engage à communiquer à l'association toute modification.

Le à

Signature du représentant légal

(Précédé de la mention lu et approuvé)

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE

Je soussigné(e)*.....

Adresse*

Code Postal Ville

autorise l'association « Savate Sparnonienne » à me photographier et me filmer dans le cadre des différents événements organisés par l'association ou en lien avec l'association. Ces images ou vidéos recueillies dans le cadre d'activités sportives, d'entraînements ou de pratiques compétitives en lien avec le club de Boxe Française d'Epéronon « Savate Sparnonienne » sont nécessaires au développement et à la promotion médiatique des disciplines représentées par l'association concernée. J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier ou support numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association. En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre de « Savate Sparnonienne » qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon image dans le cadre précité.

Info droit à l'image <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32103>

Je refuse le droit à l'image

Date et signature

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE

Autorisation par le parent/représentant légal si mineur(e).

Je déclare être le parent ou le représentant légal du mineur nommé ci-dessous, et avoir l'autorisation légale de signer cette autorisation en son nom.

Nom et prénom du mineur(e)*

Né(e) le*

Date et signature du parent/représentant légal