



FICHE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS PRINTEMPS/été  
ANNÉE 2024  
(UNE FICHE PAR PERSONNE)

ADHERENT. ou le RESPONSABLE DE L'ENFANT (pour les mineurs)

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

@ \_\_\_\_\_

Tél dom : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

MINEUR :

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

ACTIVITES		Septembre et octobre 2023	MONTANT
ADHESION (valable du 1er septembre 2023 au 31 août 2024)	25 €		25 €
ADHESION hors Contamines (valable du 1er septembre 2023 au 31 août 2024)	30 €		30 €
VTT - 7 séances de 2 heures	215 €		
ESCALADE ENFANT (6 à 13 ans) 2 Heures - 7 séances	185 €		
ESCALADE ADULTE (à partir de 14 ans) 3 heures - 7 séances	275 €		
FOOT - 8 séances	30 €		
<b>TOTAL</b>			

Total : ..... €

1, 2 ou 3 chèques

CB

Virement

Chèque ANCV

MERCI DE FAIRE UN CHÈQUE POUR L'ADHESION ET UN, DEUX OU TROIS POUR L'ACTIVITÉ.\*

\*L'ACTIVITÉ PEUT ÊTRE REGLÉE AVEC PLUSIEURS CHÈQUES ENCAISSÉS EN MAI, JUIN, JUILLET

Je soussigné(e) Mme - M ..... autorise l'ASCCM à faire pratiquer, en cas d'urgence, les interventions médicales nécessaires à mon enfant dont le nom figure sur cette fiche.

Je déclare avoir pris connaissance des modalités d'inscription et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

J'autorise l'association à diffuser l'image de la personne dont le nom figure sur cette fiche pour illustrer ses outils de communication.

DATE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SIGNATURE

