BULLETIN D'INSCRIPTION ENTREPRISE

(10 personnes d'une même entreprise, justificatif à fournir)

SAISON 2017-2018 (01/09/2017 au 31/08/2018)

Reprise des cours 4/09/2017

N° d'adhérent :

Tel : **05 63 91 28 20 / 06 68 58 51 18** Mail : accueil @eausportsante.com Site internet : http://www.eausportsante.com

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

☐ Certificat médical de non contre indication à la pratique d'une activité sportive daté de moins de 3 mois, LISIBLE

☐ 2 photos d'identité (uniquement pour la première demande d'inscription)

☐ Les renseignements adhérent, l'autorisation parentale

☐ La cotisation annuelle de l'association (20€ par adhérent et par année)

☐ Le montant du forfait cours choisi

☐ Justificatif d'appartenance à l'entreprise

FORFAIT RETENU (cocher la case) - prix mensuel pour Open illimité

*Open illimité individuel: tout engagement sur 10 mois consécutifs donne validité sur 12 mois consécutifs. Inscription < 3/10/2017

Forfait individuel entreprise			Règlement (cadre réservé à l'association)										
Type	Prix		09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08
Open illimité*	42,00 €	☐												

Montant total :

Individuel	**20€**	**+**	**€**	**(forfait)**	**X**	**(nb mois)**	**=**	**€**

Mode de règlement : Espèces CB Chèques ANCV Prélèvement

COURS FIXES CHOISIS type de cours /jour horaire et dans l'ordre de priorité

(conformément au règlement intérieur, ils seront validés par le secrétariat en fonction des disponibilités)

Cours 1 : Cours 2 : Cours 3 :
Cours 4 : Cours 5 : Cours 6 :
Cours 7 : Cours 8 : Cours 9 :

RENSEIGNEMENTS ADHERENT (à remplir en majuscules)

Nom : Prénom : Sexe : H F
Date de naissance : Nationalité :
Adresse:
Code Postal : Ville :
Téléphone : Portable : E-mail :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès du club.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Nom : Prénom :
Autorise ma fille, mon fils, Nom et Prénom :
à pratiquer les activités sportives au sein de "**Eau Sport Santé**". En cas d'accident, mon enfant pourra être examiné par le médecin le plus proche ou pourra être transporté vers le centre médical le plus proche.

Personne à prévenir en cas d'accident : Nom Prénom N° tel :

Dans le cadre de sa communication, le club peut envisager de diffuser sur son site internet, dans les journaux ou autres médias, les cours, les démonstrations, les photographies ou vidéos réalisées lors des cours, des entraînements, des manifestations sportives, les informations diverses en relation avec l'objet de l'Association. Cela l'oblige donc à respecter les lois relatives aux droits à l'image protégés par la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL). En aucun cas, les images et légendes ne pourront être dénaturées ni détournées de leur contexte et ne devront porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de la personne.

L'adhérent peut s'opposer à une telle diffusion. Pour que "**Eau Sport Santé**" puisse prendre en compte son refus, il doit le contacter. En l'absence de réponse de sa part dans un délai d'un mois à compter du jour de son inscription, son accord sera réputé acquis.

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association.

Date : Signature de l'adhérent ou du responsable légal :

BULLETIN D'INSCRIPTION FAMILLE

SAISON 2017-2018 (01/09/2017 au 31/08/2018)

Reprise des cours 4/09/2017

N° d'adhérent :

Tel : **05 63 91 28 20 / 06 68 58 51 18** Mail : accueil @eausportsante.com Site internet : http://www.eausportsante.com

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

☐ Certificat médical de non contre indication à la pratique d'une activité sportive daté de moins de 3 mois, LISIBLE

☐ 2 photos d'identité (uniquement pour la première demande d'inscription)

☐ Les renseignements adhérent, l'autorisation parentale

☐ La cotisation annuelle de l'association (20€ par adhérent et par année)

☐ Le montant du forfait cours choisi

FORFAIT RETENU (cocher la case) - prix mensuel pour forfait famille

*Open illimité individuel inclus dans forfait famille : tout engagement sur 10 mois consécutifs donne validité sur 12 mois consécutifs, inscription < 3/10/2017

Engagement cours enfant : au trimestre scolaire 1 cours par semaine

Forfait famille			Règlement (cadre réservé à l'association)										
Type	Prix		09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08
Famille 2*	77,00 €	☐												
Famille 3*	112,00 €	☐												
Famille 4*	142,00 €	☐												

Pour le forfait Famille, l'ensemble des bulletins d'inscription devra être fourni en même temps.

Montant total :

Famille	**20€**	**X**	**(nombre)**	**+**	**€**	**(forfait)**	**X**	**(nb mois)**	**=**	**€**

Mode de règlement : Espèces CB Chèques ANCV Prélèvement

COURS FIXES CHOISIS type de cours /jour horaire et dans l'ordre de priorité

(conformément au règlement intérieur, ils seront validés par le secrétariat en fonction des disponibilités)

Cours 1 : Cours 2 : Cours 3 :

Cours 4 : Cours 5 : Cours 6 :

Cours 7 : Cours 8 : Cours 9 :

RENSEIGNEMENTS ADHERENT (à remplir en majuscules)

Nom : Prénom : Sexe : H F

Date de naissance : Nationalité :

Adresse:

Code Postal : Ville :

Téléphone : Portable : E-mail :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès du club.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Nom : Prénom :

Autorise ma fille, mon fils, Nom et Prénom :

à pratiquer les activités sportives au sein de "**Eau Sport Santé**". En cas d'accident, mon enfant pourra être examiné par le médecin le plus proche ou pourra être transporté vers le centre médical le plus proche.

Personne à prévenir en cas d'accident : Nom Prénom N° tel :

Dans le cadre de sa communication, le club peut envisager de diffuser sur son site internet, dans les journaux ou autres médias, les cours, les démonstrations, les photographies ou vidéos réalisées lors des cours, des entraînements, des manifestations sportives, les informations diverses en relation avec l'objet de l'Association. Cela l'oblige donc à respecter les lois relatives aux droits à l'image protégés par la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL). En aucun cas, les images et légendes ne pourront être dénaturées ni détournées de leur contexte et ne devront porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de la personne.

L'adhérent peut s'opposer à une telle diffusion. Pour que "**Eau Sport Santé**" puisse prendre en compte son refus, il doit le contacter. En l'absence de réponse de sa part dans un délai d'un mois à compter du jour de son inscription, son accord sera réputé acquis.

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association.

Date : Signature de l'adhérent ou du responsable légal :

BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUEL

SAISON 2017-2018 (01/09/2017 au 31/08/2018)

Reprise des cours 4/09/2017

N° d'adhérent :

Tel : **05 63 91 28 20 / 06 68 58 51 18** Mail : accueil @eausportsante.com Site internet : http://www.eausportsante.com

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

☐ Certificat médical de non contre indication à la pratique d'une activité sportive daté de moins de 3 mois, LISIBLE

☐ 2 photos d'identité (uniquement pour la première demande d'inscription)

☐ Les renseignements adhérent, l'autorisation parentale

☐ La cotisation annuelle de l'association (20€ par adhérent et par année)

☐ Le montant du forfait cours choisi

FORFAIT RETENU (cocher la case) - prix mensuel pour les cours enfant et Open Illimité

*Open illimité individuel: tout engagement sur 10 mois consécutifs donne validité sur 12 mois consécutifs. Inscription < 3/10/2017

**Engagement cours enfant : au trimestre scolaire 1 cours par semaine

Forfait individuel			Règlement (cadre réservé à l'association)										
Type	Prix		09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08
Open illimité*	47,00 €	☐												
Cours enfant**	42,00 €	☐												
Carte 10	112,00 €	☐												
Carte 5	56,00 €	☐												
Stage	67,00 €	☐												

Montant total :

Individuel 20€ + € (forfait) X (nb mois) = €

Mode de règlement : Espèces CB Chèques ANCV Prélèvement

COURS FIXES CHOISIS type de cours /jour horaire et dans l'ordre de priorité

(conformément au règlement intérieur, ils seront validés par le secrétariat en fonction des disponibilités)

Cours 1 : Cours 2 : Cours 3 :

Cours 4 : Cours 5 : Cours 6 :

Cours 7 : Cours 8 : Cours 9 :

RENSEIGNEMENTS ADHERENT (à remplir en majuscules)

Nom : Prénom : Sexe : H F

Date de naissance : Nationalité :

Adresse:

Code Postal : Ville :

Téléphone : Portable : E-mail :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès du club.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Nom : Prénom :

Autorise ma fille, mon fils, Nom et Prénom :

à pratiquer les activités sportives au sein de "**Eau Sport Santé**". En cas d'accident, mon enfant pourra être examiné par le médecin le plus proche ou pourra être transporté vers le centre médical le plus proche.

Personne à prévenir en cas d'accident : Nom Prénom N° tel :

Dans le cadre de sa communication, le club peut envisager de diffuser sur son site internet, dans les journaux ou autres médias, les cours, les démonstrations, les photographies ou vidéos réalisées lors des cours, des entraînements, des manifestations sportives, les informations diverses en relation avec l'objet de l'Association. Cela l'oblige donc à respecter les lois relatives aux droits à l'image protégés par la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL). En aucun cas, les images et légendes ne pourront être dénaturées ni détournées de leur contexte et ne devront porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de la personne.

L'adhérent peut s'opposer à une telle diffusion. Pour que "**Eau Sport Santé**" puisse prendre en compte son refus, il doit le contacter. En l'absence de réponse de sa part dans un délai d'un mois à compter du jour de son inscription, son accord sera réputé acquis.

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association.

Date : Signature de l'adhérent ou du responsable légal :

BULLETIN D'INSCRIPTION NAGE LIBRE

SAISON 2017-2018 (01/09/2017 au 31/08/2018)

Reprise des cours 4/09/2017

N° d'adhérent :

Tel : **05 63 91 28 20 / 06 68 58 51 18** Mail : accueil@eausportsante.com Site internet : http://www.eausportsante.com

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

☐ Certificat médical de non contre indication à la pratique d'une activité sportive daté de moins de 3 mois, LISIBLE

☐ 2 photos d'identité (uniquement pour la première demande d'inscription)

☐ Les renseignements adhérent, l'autorisation parentale

☐ La cotisation annuelle de l'association (20€ par adhérent et par année)

☐ Le montant du forfait cours choisi

FORFAIT RETENU (cocher la case) - prix mensuel en Open ou à la carte.

Forfait nage libre			Règlement (cadre réservé à l'association)										
Type	**Prix**		**09**	**10**	**11**	**12**	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**
Carte 10	62,00 €	☐												
Open	27,00 €	☐												

Montant total :

Nage libre	**20€**	**+**	**€**	**(forfait)**	**X**	**(nb mois)**	**=**	**€**

Mode de règlement : Espèces CB Chèques ANCV Prélèvement

COURS FIXES CHOISIS type de cours /jour horaire et dans l'ordre de priorité
(conformément au règlement intérieur, ils seront validés par le secrétariat en fonction des disponibilités)

Cours 1 : Cours 2 : Cours 3 :
Cours 4 : Cours 5 : Cours 6 :
Cours 7 : Cours 8 : Cours 9 :

RENSEIGNEMENTS ADHERENT (à remplir en majuscules)

Nom : Prénom : Sexe : H F
Date de naissance : Nationalité :
Adresse:
Code Postal : Ville :
Téléphone : Portable : E-mail :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès du club.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Nom : Prénom :
Autorise ma fille, mon fils, Nom et Prénom :
à pratiquer les activités sportives au sein de "**Eau Sport Santé**". En cas d'accident, mon enfant pourra être examiné par le médecin le plus proche ou pourra être transporté vers le centre médical le plus proche.

Personne à prévenir en cas d'accident : Nom Prénom N° tel :

Dans le cadre de sa communication, le club peut envisager de diffuser sur son site internet, dans les journaux ou autres médias, les cours, les démonstrations, les photographies ou vidéos réalisées lors des cours, des entraînements, des manifestations sportives, les informations diverses en relation avec l'objet de l'Association. Cela l'oblige donc à respecter les lois relatives aux droits à l'image protégés par la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL). En aucun cas, les images et légendes ne pourront être dénaturées ni détournées de leur contexte et ne devront porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de la personne.
L'adhérent peut s'opposer à une telle diffusion. Pour que "**Eau Sport Santé**" puisse prendre en compte son refus, il doit le contacter. En l'absence de réponse de sa part dans un délai d'un mois à compter du jour de son inscription, son accord sera réputé acquis.

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association.

Date : Signature de l'adhérent ou du responsable légal :