

Adhésion Familles Rurales 202.....

Conjoint 1

Nom :
Prénom :

Conjoint 2

Nom :
Prénom :

A remplir : Si modification par rapport à la dernière inscription

Date de naissance :
Courriel :
Tél fixe :
Tél portable :
Tél travail :

Date de naissance :
Courriel :
Tél fixe :
Tél portable :
Tél travail :

Situation de famille : Marié(e) Pacsé(e) Célibataire
 Vie maritale Veuf(ve) Divorcé(e)/Séparé(e)

Adresse :
.....
.....
.....

Enfant(s) dans le foyer

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

* Au sein de Familles Rurales association du Pays de Montauban-de-Bretagne, vos informations sont strictement confidentielles et ne seront pas communiquées en aucun cas à des fins commerciales.

Activité :

Jour : **Heure :**

Participant

Nom :

Tél portable :

Prénom :

Je règle mon adhésion obligatoire de 30 € :

par chèques vacances de €

en espèces de €

par chèque à l'ordre de Familles Rurales de € (encaissé en janvier)

J'ai déjà payé l'adhésion lors de l'inscription de à l'activité suivante :

Je règle mon activité de € :

par chèques vacances de €

en espèces de €

par 1 chèque à l'ordre de Familles Rurales de € (encaissé en novembre)

par 3 chèques à l'ordre de Familles Rurales de €
(encaissé en novembre, janvier, mars)

en pass sport (code :) €

* Toute inscription confirmée après un ou deux cours d'essai est due en totalité, sauf en cas de force majeure.

Droit à l'image

J'autorise

Je n'autorise pas

Familles Rurales du Pays de Montauban-de-Bretagne à reproduire ou à diffuser les photographies et/ou vidéos réalisées de ma personne ou de celle de mon enfant dans les bulletins municipaux, les journaux, sur le site internet de l'association, sur les Réseaux Sociaux de l'association... Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos/vidéos ne devront pas porter atteinte à la réputation ou à la vie privée du participant.

Pour les activités forme et bien-être, je m'engage à fournir le questionnaire médical ou certificat médical avant la première séance de l'année en cours.

Je certifie avoir pris connaissance des modalités d'assurance de l'association qui a souscrit à un contrat couvrant en responsabilité majeure. (Détails sur notre site internet bit.ly/3Mq2B25)

Fait à : Montauban-de-Bretagne

Le :

Signature :