

Fiche complète : Certificats médicaux : Paiement :

Numéro d'ordre :

TOUTE INSCRIPTION EST DEFINITIVE

FAMILLE :

Responsable1 : NOM : Prénom :

Portable :MAIL :

Responsable2 : NOM : Prénom :

Portable :MAIL :

Adresse :

Code Postal :Ville :

Urgences pour les mineurs: J'autorise l'ALV à prendre toutes dispositions médicales, d'hospitalisation ou chirurgicales prescrites par le corps médical en cas d'urgence : **oui** **non** **ADHERENTS :**

| Nom – Prénom | F/M | Acytivité | Catégorie | Né le | Coût | M-A | C M. |
|--------------|-----|-----------|-----------|-------|------|-----|------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Location Matériel (Escrime) : oui *non* : _____ €

REDUCTION MULTI-ACTIVITE (hors Randonnée et danse en Couple)**Totaux** 1^{er} Activité -15 € pour étudiant ou demandeur d'emploi (justificatifs à joindre) 2^e activité ALV -15 € 3^e activité ALV -20 € 4^{ème} activité et suivante -25 € (Les réductions sont cumulables)

Montant total annuel dû : €

Espèces : € Chèques vacances € Coupons sport : € Avoir €

Carte PASS REGION Réduction 50€ N° Scannée : oui non

Parrainage : 15 euros : Parrainé : Nom Prénom Tel

En Chèque(s) montant(s) : € ; € ; €

Règlement Intérieur :

L'inscription à une activité de l'Amicale Laïque Voltaire implique l'acceptation sans restriction du règlement intérieur remis en mains propres y compris le droit à l'image.

Fait le Signature :