



Fiche complète : Certificats médicaux : Paiement : Numéro d'ordre :

TOUTE INSCRIPTION EST DEFINITIVE – Remboursement uniquement sur justificatifs pour déménagement ou raison médicale.

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	Section	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 30€ N° Scannée : oui non
En Chèque(s) montant(s) : € ; € ; €

Règlement Intérieur :

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

Fait le Signature :