

# BULLETIN ADHESION 2020-2021

01/09/2020 – 31/08/2021

## COUPLE / FAMILLE (5 personnes max – même adresse)

NOM: \_\_\_\_\_ DATE NAISSANCE : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
PRENOM: \_\_\_\_\_ SEXE: F  H   
ADRESSE : \_\_\_\_\_  
CP : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_  
EMAIL (en majuscules) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
EMAIL (facultatif) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
TEL MOBILE : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

## ACTIVITE

COURSE A PIED

MARCHÉ NORDIQUE

Certificat Médical

Date certificat médical : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Fournir un certificat médical de moins d'un an avec mention «Absence de contre-indications du sport ou de la pratique concernée en compétition»

Licence Numéro \_\_\_\_\_

Année Licence \_\_\_\_\_

## CONSENTEMENT

**Droit à l'image :**  J'autorise  Je n'autorise pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations de l'association soient publiées et diffusées à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres, sur le site internet ou réseaux sociaux.

**Données personnelles:** Les données de ce bulletin sont recueillies en vue de tenir à jour notre fichier d'adhérents pour la durée de la cotisation, et si vous le souhaitez (c'est-à-dire si vous avez coché la case l'acceptant), recevoir nos emails réguliers ; en aucun cas ces données ne seront cédées ou vendues à des tiers.

J'accepte de recevoir des emails de la part de l'association

## COTISATION ANNUELLE

**COUPLE** Beauzellois -> 75 € Extérieur -> 100 €

**FAMILLE** Beauzelloise -> 90 € Extérieure -> 110 €

Chèque à l'ordre de La Foulée Beauzelloise

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature

# BULLETIN ADHESION 2020-2021

01/09/2020 – 31/08/2021

## COUPLE / FAMILLE (5 personnes max – même adresse)

NOM: \_\_\_\_\_ DATE NAISSANCE : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
PRENOM: \_\_\_\_\_ SEXE: F  H   
ADRESSE : \_\_\_\_\_  
CP : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_  
EMAIL (en majuscules) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
EMAIL (facultatif) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
TEL MOBILE : \_\_\_\_ \_

## ACTIVITE

COURSE A PIEDS

MARCHE NORDIQUE

Certificat Médical

Date certificat médical : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Fournir un certificat médical de moins d'un an avec mention «Absence de contre-indications du sport ou de la pratique concernée en compétition»

Licence

Numéro \_\_\_\_\_

Année Licence \_\_\_\_\_

## CONSENTEMENT

**Droit à l'image :**  J'autorise  Je n'autorise pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations de l'association soient publiées et diffusées à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres, sur le site internet ou réseaux sociaux.

**Données personnelles:** Les données de ce bulletin sont recueillies en vue de tenir à jour notre fichier d'adhérents pour la durée de la cotisation, et si vous le souhaitez (c'est-à-dire si vous avez coché la case l'acceptant), recevoir nos emails réguliers ; en aucun cas ces données ne seront cédées ou vendues à des tiers.

J'accepte de recevoir des emails de la part de l'association

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature

# BULLETIN ADHESION 2020-2021

01/09/2020 – 31/08/2021

## COUPLE / FAMILLE (5 personnes max – même adresse)

NOM: \_\_\_\_\_ DATE NAISSANCE : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
PRENOM: \_\_\_\_\_ SEXE: F  H   
ADRESSE : \_\_\_\_\_  
CP : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_  
EMAIL (en majuscules) : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
EMAIL (facultatif) : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
TEL MOBILE : \_\_\_\_ \_

## ACTIVITE

COURSE A PIEDS

MARCHE NORDIQUE

Certificat Médical

Date certificat médical : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Fournir un certificat médical de moins d'un an avec mention «Absence de contre-indications du sport ou de la pratique concernée en compétition»

Licence Numéro \_\_\_\_\_

Année Licence \_\_\_\_\_

## CONSENTEMENT

**Droit à l'image :**  J'autorise  Je n'autorise pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations de l'association soient publiées et diffusées à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres, sur le site internet ou réseaux sociaux.

**Données personnelles:** Les données de ce bulletin sont recueillies en vue de tenir à jour notre fichier d'adhérents pour la durée de la cotisation, et si vous le souhaitez (c'est-à-dire si vous avez coché la case l'acceptant), recevoir nos emails réguliers ; en aucun cas ces données ne seront cédées ou vendues à des tiers.

J'accepte de recevoir des emails de la part de l'association

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature

# BULLETIN ADHESION 2020-2021

01/09/2020 – 31/08/2021

## COUPLE / FAMILLE (5 personnes max – même adresse)

NOM: \_\_\_\_\_ DATE NAISSANCE : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
PRENOM: \_\_\_\_\_ SEXE: F  H   
ADRESSE : \_\_\_\_\_  
CP : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_  
EMAIL (en majuscules) : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
EMAIL (facultatif) : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
TEL MOBILE : \_\_\_\_ \_

## ACTIVITE

COURSE A PIEDS

MARCHÉ NORDIQUE

Certificat Médical

Date certificat médical : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Fournir un certificat médical de moins d'un an avec mention «Absence de contre-indications du sport ou de la pratique concernée en compétition»

Licence

Numéro \_\_\_\_\_

Année Licence \_\_\_\_\_

## CONSENTEMENT

**Droit à l'image :**  J'autorise  Je n'autorise pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations de l'association soient publiées et diffusées à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres, sur le site internet ou réseaux sociaux.

**Données personnelles:** Les données de ce bulletin sont recueillies en vue de tenir à jour notre fichier d'adhérents pour la durée de la cotisation, et si vous le souhaitez (c'est-à-dire si vous avez coché la case l'acceptant), recevoir nos emails réguliers ; en aucun cas ces données ne seront cédées ou vendues à des tiers.

J'accepte de recevoir des emails de la part de l'association

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature

# BULLETIN ADHESION 2020-2021

01/09/2020 – 31/08/2021

## COUPLE / FAMILLE (5 personnes max – même adresse)

NOM: \_\_\_\_\_ DATE NAISSANCE : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
PRENOM: \_\_\_\_\_ SEXE: F  H   
ADRESSE : \_\_\_\_\_  
CP : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_  
EMAIL (en majuscules) : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
EMAIL (facultatif) : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
TEL MOBILE : \_\_\_\_ \_

## ACTIVITE

COURSE A PIEDS

MARCHÉ NORDIQUE

Certificat Médical

Date certificat médical : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Fournir un certificat médical de moins d'un an avec mention «Absence de contre-indications du sport ou de la pratique concernée en compétition»

Licence Numéro \_\_\_\_\_

Année Licence \_\_\_\_\_

## CONSENTEMENT

**Droit à l'image :**  J'autorise  Je n'autorise pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations de l'association soient publiées et diffusées à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres, sur le site internet ou réseaux sociaux.

**Données personnelles:** Les données de ce bulletin sont recueillies en vue de tenir à jour notre fichier d'adhérents pour la durée de la cotisation, et si vous le souhaitez (c'est-à-dire si vous avez coché la case l'acceptant), recevoir nos emails réguliers ; en aucun cas ces données ne seront cédées ou vendues à des tiers.

J'accepte de recevoir des emails de la part de l'association

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature