



# SECTION LUTTE

NOM : ..... Prénom : .....

Masculin

Féminin

Adresse : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nationalité : ..... Tél : .....

Mail : ..... Tél portable : .....

		Coût	Déduction 15%	Sous Total	Carte CCAS		Autres	Somme à payer
					%	Déduction		
Vertaizon	Baby lutte	75 €						
	- de 16 ans	130 €						
	+ de 16 ans	145 €						
	Cardio training	120 €						
Extérieurs	Baby lutte	90 €						
	- de 16 ans	150 €						
	+ de 16 ans	165 €						
	Cardio training	130 €						

## REGLEMENT :

Chèque	N° .....		OBSERVATIONS
	N° .....		
	N° .....		
Nom/chèque : .....			
Espèces			
Chèques vacances			

## PIECES FOURNIES

Certificat médical (adultes)*	
Photo	

Catégorie de licence :

Pr la pratique	
Dirigeant	
Adhérent	
3è membre	

\* Je soussigné(e)..... déclare avoir fourni le certificat médical la saison précédente

Signature :



## Attestations et autorisations

Je soussigné(e) ..... responsable de l'enfant ..... autorise les responsables de l'Amicale Laïque de Vertaizon à photographier ou filmer mon enfant lors de sa participation aux activités et aux manifestations. Autorise que son image soit reproduite sur support papier ou électronique dans le cadre de l'établissement d'un document pédagogique ou d'information et à des fins non commerciales. Autorise que son image soit conservée et utilisée pendant une durée illimitée, uniquement dans un but pédagogique et/ou d'information, sachant que je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification auprès de l'Amicale Laïque. Je renonce par la présente à solliciter une quelconque compensation à quelque titre que ce soit pour la participation de mon enfant à la prise de vue et sa diffusion.

Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Amicale Laïque et atteste en accepter les conditions.

A Vertaizon, le .....

Signature :