



BULLETIN D'INSCRIPTION A.S.G.B

SAISON 2020-2021

SECTION(S) CHOISIE(S) :



Mme M **NOM** **PRENOM**

Date de naissance.....Lieu de naissance.....Département ou nationalité.....

Adresse.....Ville.....Code postal.....

Tél :email.....

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT

Nom:.....Prénom:.....Tél:.....

Origine :

- Officier retraité, réserviste militaire
 Sous-officier famille militaire et civil défense
 Militaire du rang civil extérieur défense
 Civil défense

Si vous êtes inscrit dans un autre club sportif merci d'indiquer le numéro de votre licence FCD :

Si vous étiez inscrit l'an passé répondre au questionnaire de santé (réponses négatives à toutes les questions) pour renouveler votre aptitude médicale (les réponses données sont de la seule responsabilité du licencié) questionnaire positif négatif

Sections	Responsables	Email	☎	Section choisie(s)	TARIF
FITNESS	Sophie BLANCHET	sophie.bauche@intradef.gouv.fr	05 57 85 12 19		15€
LUTTE-PANCRACE	Loris LABROUSSE	Loris.labrousse@intradef.gouv.fr	06 65 76 04 31		40€
MARCHE FAMILLES	Michel BERARD	fcd33bdx@orange.fr	05 56 87 83 69		8€
MUSCULATION (Nansouty)	Sébastien NAIBO	sebastien.naibo@intradef.gouv.fr	05 57 85 31 28		40€
MUSCULATION (Xaintrailles)	Georges ATERCHANE	georges.aterchane@free.fr	06 14 40 65 26		40€
POLE DANCE	Johanna DIEU-DERATHE	johanna.dieu-derathe@intradef.gouv.fr	06 68 17 64 64		40€
KRAV MAGA	Cyril VAN OUDENHOVE	cyril.van-oudenhove@intradef.gouv.fr	06 16 44 24 73		110€
TAI-CHI-CHUAN	Lucien BORDEAU	lulu.bordeau@gmail.com	05 35 40 54 10		8€
PARCOURS TRAINING	Cyril VAN OUDENHOVE	cyril.van-oudenhove@intradef.gouv.fr	06 16 44 24 73		70€
TABATA Fitness	Cyril VAN OUDENHOVE	cyril.van-oudenhove@intradef.gouv.fr	06 16 44 24 73		10€
TRAIL MULTISPORT	Christophe WLOSIK	Christophe.wlosik@intradef.gouv.fr	05 57 85 19 46		40€
				Licence FCD	+20€
				TOTAL	

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A CETTE DEMANDE D'INSCRIPTION :

- Une photo d'identité
- Un certificat médical récent de non contre-indication à la pratique spécifique à (aux) activité (s) choisie (s) **ou**
- Un certificat médical de moins de 3 ans validé par le questionnaire de santé
- Un chèque (cotisation annuelle : voir le tarif de l'activité par catégorie d'adhérent+ **20 euros** (licence FCD))

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique. En application de l'article de la loi du 06 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir des informations vous concernant, adressez-vous au secrétariat de l'ASGB.

Après avoir pris connaissance des statuts, des conditions de l'assurance principale de la FCD, ainsi que de l'assurance complémentaire proposée par la GMF, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir accepter mon adhésion à l'ASGB.

Je m'engage à respecter les règlements intérieurs de l'association et des sections sous peine de sanctions conformément aux statuts et règlement intérieur de l'ASGB. Je conviens qu'en **aucun cas le remboursement, par l'ASGB, de la cotisation versée au titre de la saison en cours, n'est envisageable.**

J'autorise la diffusion de mon image, sur le site internet de la FCD, dans la partie accessible aux seuls adhérents, au travers de photos présentant les activités auxquelles j'ai participé.

A

, le

signature