

Renouvellement

Oui :

Non :

Genre

G

F

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Date de Naissance : _____

Tél. Domicile : _____

E-mail : _____

Tél. Portable : _____

Père

Nom/Prénom : _____

Tél : _____

E-mail : _____

Mère

Nom/Prénom : _____

Tél : _____

E-mail : _____

Activités choisies

1	Activité :	Jour :	Horaire :	-
2	Activité :	Jour :	Horaire :	-
3	Activité :	Jour :	Horaire :	-
4	Activité :	Jour :	Horaire :	-
5	Activité :	Jour :	Horaire :	-

Cadres réservés à l'administration de l'ARPE

N° Adhérent		N° de Lot		Mode de Paiement						
Date / Visa	Section	Participation		Licence	Total Section	C. Méd.	Remarques	Club	Droit	TOTAL

Déclaration de l'adhérent (à remplir sur place)

Je soussigné(e), (Nom, Prénom)

représentant légal du mineur identifié ci-dessus, déclare adhérer aux Associations Réunies de Paulin ENFERT (ARPE) Association loi de 1901, m'engage à me conformer aux statuts et au règlement intérieur que j'ai reçu lors de mon inscription. Je m'engage à fournir dans un délai de 15 jours suivant mon inscription, **un certificat médical** (pour les activités sportives) et une **attestation d'assurance responsabilité civile**. Ce délai passé, je ne pourrais plus participer au cours jusqu'à la remise des documents.

Autorisation de reproduction et de représentation de photographie (droit à l'image): oui non A Paris le : / /
Signature**Comment avez- vous eu connaissance de notre association :**