|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| SKI DE FOND VOIRON 2024-2025 |
|   |   |
| NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Adresse mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  |
|  J'accepte que mes coordonnées soient communiquées aux membres du club | OUI | NON |
|  Je donne mon accord pour le droit à l'image | OUI | NON |
|  Cotisation club obligatoire | 15 € |
| LICENCE obligatoire : FSGT ou FFS |
|  Licence FSGT annuelle | 39,50 € |
|  ou Carte FSGT saison, 4 mois | 19 € |
|  ou Carte initiative populaire, 1 à 3 jours consécutifs | 3,50 € |
|  Licence FFS Compétiteur Adulte - Assurance Optimum | 146,80 € |
|  | Chèque à l'ordre de : Ski de Fond Voiron | TOTAL CHEQUE (adhésion 15 + licence) --> |   |
|  |  |  |  |  |
| Président | François GAMBY | 06 76 79 83 71 |  |  |
| Trésorier |  Jean-Pierre RINGOT | 07 82 06 57 94 |  |  |
| Secrétaire |  Françoise MERCIER GAILLARD | 06 86 88 60 80 |  |  |
|  |  |  |  |  |

Je souhaite participer aux cours de ski de fond OUI / NON (rayer mention inutile)

*J'atteste sur l'honneur avoir rempli le questionnaire santé (QS-SPORT) qui m'a été transmis par mon club, et avoir répondu par la négative à toutes les rubriques de ce questionnaire. Je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive*. *Si une réponse au moins est positive, je fournis un certificat médical*.

SIGNATURE, date