

FICHE D'INSCRIPTION

SAISON 2018/2019

Section de :



CADRE RESERVÉ AU CLUB

inscription prise par :

- Cotisation
- Règlement location (si compétition)
- Chèque caution (si compétition)
- 1 enveloppe si mail valide
- 8 enveloppes si pas de mail
- certificat

La Gymnaste

Nom :

Prénom :

Née le : Nationalité :

Adresse :

.....

CP : Ville :

Tel. domicile :

inscrite en 2018/2019.

Niveau proposé Cours n° :

certificat médical valide jusqu'au (date + 3 ans) Mention compétition (oui/non) :

Coordonnées de la famille

	Profession	Nom et Prénom	Tel. portable	E-mail
Mère				
Père				
Gymnaste				
En l'absence des parents				

Règlements et commandes

A commander ou à louer ou fourni par le club en		Taille	
Débardeur	A commander pour les nouvelles inscriptions		Offert par le club
Location justau + caution	A régler 30 € + 200 € si compétition		Pour les gyms en compétition
Pantalon survêtement	à commander si gym en compétition		Offert par le club lors du passage en compétition
Veste survêtement	à commander si gym en compétition		Offert par le club lors du passage en compétition



Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et des statuts et j'en accepte intégralement le contenu.

Date et signature :

Rythmique Club de Nîmes Métropole

Stade des Costières - Avenue de la Bouvine - 30 900 Nîmes - tel/fax : 04.66.26.86.59

Section Rodilhan/Manduel : 3 Rue Albert Camus 30129 Manduel

Site internet : www.rythmiqueclub-nimesmetropole.com/

mail : contact.rythmiqueclub.nimes@gmail.com

MODALITES DE PAIEMENT (à remplir par l'adhérent)

Tarif proposé + 50 € = €

REGLEMENT PAR CHEQUE BANCAIRE (ordre RCNM) et/ou coupon sport, chèques vacances, CAF, CCAS, CE**Paiement en 3 fois maximum pour les loisirs et 5 fois pour les compétition + le chèque licence séparé**

Encaissé le 6/10	Chèque n°1 / licence	montant	50 €	Banque	
Encaissé le 6/11	Chèque n°2	montant	+	Banque	
Encaissé le 6/12	Chèque n°3	montant	+	Banque	
Encaissé le 6/01	Chèque n°4	montant	+	Banque	
Encaissé le 6/02	Chèque n°5	montant	+	Banque	
Encaissé le 6/03	Chèque n°6	montant	+	Banque	
Coupons sport, chèques vacances CAF, CCAS ou CE*	Nombre :	montant	+	ou montant caution	
*barrer les mentions inutiles		TOTAL	=	Nom des chèques : Noter le nom de la gymnaste au dos des chèques si le nom de l'enfant est différent	

INFORMATIONS ET AUTORISATIONS (a remplir par tous les adhérents ou par les parents pour les mineurs)

Je soussigné-e-, (nom et prénom)

Pour les mineurs : responsable légal de la gymnaste
 autorise mon enfant à adhérer au RCNM autorise le RCNM prendre toutes les décisions en cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention, après en avoir été informé(e)(s), et autorise une hospitalisation si nécessaire.

Je signale toute pathologie gênante pour la pratique sportive (allergie, asthme, diabète).....

 autorise le RCNM à photographier ou filmer mon enfant (ou moi même si la gymnaste est majeure) lors des cours, stages, représentations ou compétitions, et à les diffuser sur tout support de communication du club ou pour la presse. reconnais être informé(e) que le RCNM sera amené à stocker mes données personnelles dans le cadre de mon adhésion. autorise le club à me transmettre des informations par courriers, mails et sms .

Date et signature du représentant légal :

Attestation bulletin n°2 FFG saison 2018/2019**Déclare (pour l'assurance Allianz liée à la licence)**

- avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFG pour le compte de ses adhérents auprès d'Allianz IARD et référencé ;

• avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Décès, Invalidité Permanente, Frais médicaux, Indemnité Journalière) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la FFG (bulletin de souscription d'assurances facultatives et complémentaires dans la notice originale) ;

• avoir choisi en complément de l'option de base (cocher les cases correspondantes) :

- avoir choisi en complément de l'option de base :

individuelle accident option 1 à 5€ TTC option 2 à 8€ TTC le contrat individuel Garantie Accidents de la Vieindemnité journalière pour un montant de € de cotisationne retenir aucune option complémentaire

Fait à le/...../..... Signature :

Commentaires éventuels de la responsable de l'inscription :

.....

.....

.....

.....