



Bulletin d'adhésion 2024

NOM : _____ Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____ Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

T° fixe : _____ Portable : _____

Courriel : _____

Je soussigné(e) : _____

reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association les Gars'Z'Elles Fontenoises, dont une copie m'a été remise, et avoir réglé la cotisation annuelle de **15 euros** au titre de la saison sportive en cours.

Au choix :

☐ Certifie avoir fourni un certificat médical en cours de validité au jour de l'inscription mentionnant une « **non contre indication à la pratique de la course à pied en compétition** ». Dans l'éventualité où ce certificat médical ne serait plus valide en cours de saison, je m'engage à en fournir un autre le plus rapidement possible. Ce non remplacement vaudrait alors « décharge de responsabilité » vis à vis de l'association « Les Gars'Z'Elles Fontenoises ».

☐ Ne souhaite pas fournir de certificat médical et décharge de toute responsabilité l'association « Les Gars'Z'Elles Fontenoises ».

Fait à _____, le ____/____/____

SIGNATURE :

Publication, reproduction, communication des images individuelles qui ne portent pas atteinte à la vie publique ou à la réputation.

- ☐ Accepte.
☐ N'accepte pas.

Relevé d'Identité Bancaire :

Vous avez la possibilité de joindre un RIB à votre inscription afin de faciliter les remboursements des courses offertes par l'association.

**Adresser votre dossier complet au :
15 allée de Vénus 86240 Fontaine le Comte
Chez Gwenaëlle LEOST
Courriel : secretaire@lesgarszellesfontenoises.fr**