



# Bulletin d'adhésion 2023

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](mailto:secretaire@lesgarszellesfontenoises.fr)**