



Bulletin d'adhésion 2025

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.

Le Parcours de Prévention Santé (PPS) a remplacé le certificat médical à partir de 2024.

Pour toute inscription à une course, une attestation est délivrée lors de la validation de ce parcours. Le PPS a une durée de validité de 3 mois.

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:
38 route de béruges 86240 Fontaine le comte
chez Cécile Dubreuil
Courriel: garszellesfontenoises@gmail.fr**