



Bulletin d'adhésion 2026/2027

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 20 euros au titre de la saison sportive en cours.

Le Parcours de Prévention Santé (PPS) a remplacé le certificat médical depuis 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 1 ans.

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 à l'adresse suivante:

**Les Gars'z'elles Fontenoises
38 route de Béruges
86240 FONTAINE LE COMTE**