



FICHE D'ADHÉSION

F M

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Code postal + Ville :

Téléphone : Courriel (bien lisible) :

ENGAGEMENT ASSOCIATIF

ENGAGEMENT : Je soussigné(e) m'engage à ne pas demander, sauf en cas de force majeure, le remboursement total ou partiel du montant de la cotisation annuelle aux activités souscrites. L'adhésion reste due. Je reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur, et des conditions particulières relatives aux tarifs (dans tous les cas, un trimestre commencé reste dû dans son intégralité, le remboursement partiel ne peut se faire qu'en début de trimestre suivant la date de réception de la demande accompagnée des justificatifs nécessaires, et des frais administratifs sont appliqués, donc le remboursement ne peut jamais être proportionnel au tarif de base et au nombre de séances effectuées).

DROIT D'IMAGE : par mon adhésion, j'autorise l'ALLP à diffuser dans le cadre non restrictif de la promotion des activités de l'association et par tous les médias d'information disponibles, mon image ou l'image de mon enfant. En cas de refus, j'adresse un courrier à la présidence de l'association en même temps que ma fiche d'adhésion.

INFORMATIONS ASSOCIATION : par mon adhésion, j'autorise l'ALLP à me transmettre des informations sur les activités de l'association. En cas de refus, j'adresse un courrier à la présidence de l'association en même temps que ma fiche d'adhésion.

Signature de l'adhérent
ou du responsable légal :

À Larmor-Plage le :

MON ADHÉSION ALLP

2024/2025	2025/2026	2026/2027
<input type="checkbox"/> € Adulte - € Enfant (-18 ans au 31/12) - Non remboursable	<input type="checkbox"/> € Adulte - € Enfant (-18 ans au 31/12) - Non remboursable	<input type="checkbox"/> € Adulte - € Enfant (-18 ans au 31/12) - Non remboursable
<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Chèque encaissé 15/09 et le 15/10	<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Chèque encaissé 15/09 et le 15/10	<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Chèque encaissé 15/09 et le 15/10

ACTIVITÉ(S)

2024/2025	2025/2026	2026/2027
Activité 1 : Jour :Horaire : Activité 2 : Jour :Horaire : Activité 3 : Jour :Horaire :	Activité 1 : Jour :Horaire : Activité 2 : Jour :Horaire : Activité 3 : Jour :Horaire :	Activité 1 : Jour :Horaire : Activité 2 : Jour :Horaire : Activité 3 : Jour :Horaire :

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

POUR LES MAJEURS UNIQUEMENT un certificat médical est exigé pour la 1ère année de pratique puis l'attestation ci-après au questionnaire de Santé.

Je soussigné(e)atteste avoir renseigné le Questionnaire de santé **QS-SPORT Cerfa n°15699*01** et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions, **pour moi-même ou le mineur ci-après désigné et dont je suis le représentant légal** : NOM du mineur : Prénom du mineur :

Signature de l'adhérent
ou du responsable légal :

À Larmor-Plage le :



FICHE D'INSCRIPTION PAR ACTIVITÉ

Nom : Prénom :

Téléphone : Courriel (bien lisible) :

MON ADHÉSION ALLP

.... Adulte - Enfant

(-18 ans au 31/12)

Non remboursable

Régulée le / / 202.....

ACTIVITÉ

Nom de l'activité :

N° de licence :

Jour 1 : Horaire :

Jour 2 : Horaire :

Tarif : €

Chèque : € encaissé entre le 15/10 et le 15/11

Espèces : €

CB : €

ANCV : €

Bon CAF : €

Pass'Sport : €

Possibilité de régler en
1 ou 2 fois, dans ce
cas le 2ème versement
se fait obligatoirement
par chèque déposé
à l'inscription et
encaissé en janvier.

2e versement par chèque de €
(n°) encaissé le 15/01

ACTIVITÉS SPORTIVES

• **Pour les majeurs uniquement**, un certificat médical est exigé pour la 1ère année de pratique, puis l'attestation ci-dessous au questionnaire de santé suffit pour les 2 années suivantes. Au terme des 3 ans, un nouveau certificat médical est à fournir.

Date du certificat médical : / / 202.....

• **Pour les mineurs**, l'attestation au questionnaire de santé suffit, sauf si une réponse positive à celui-ci entraîne l'obligation d'un certificat médical de non contre-indication.

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Je soussigné(e) **NOM** : **Prénom** : atteste avoir renseigné le Questionnaire de santé **QS-SPORT Cerfa n°15699*01** et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions, **pour moi-même ou le mineur ci-après désigné et dont je suis le représentant légal** :

NOM du mineur : **Prénom du mineur** :

À Larmor-Plage le :

Signature de l'adhérent
ou du responsable légal :

COMMENT S'INSCRIRE ?

*Maison des Associations, 9 rue Beg Tal Men, 56260 Larmor-Plage

1

Fiches d'adhésion et d'inscription

Téléchargez, remplissez et imprimez les fiches d'adhésion et d'inscription.

2

Déposez les fiches d'adhésion et d'inscription

Déposez vos fiches accompagnées du règlement auprès de l'ALLP lors du forum de rentrée ou au siège du secrétariat* avec le règlement correspondant à l'activité choisie.

3

Validation par l'ALLP

Une fois le dossier complet, votre demande d'adhésion sera validée par le secrétariat (sous réserve des places disponibles dans les activités choisies).

4

Participer

Vous êtes désormais inscrit, c'est parti pour une année avec nous !