



BULLETIN INSCRIPTION ADULTE

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Tél : _____ E.Mail : _____

Médecin traitant : _____

ADHERE A (Mettre une croix sous la ou les activités choisies) :

Aéro latino	Country	Gym	Gym Adaptée	Gym	Pilates	Salsa	Step	Stretching	Yoga

Cotisation annuelle (Merci d'entourer le montant):

Sans salsa	
1 activité	90€
2 activités	110€
3 activités	130€
a partir de 4 activités	150€

Salsa	115€
+ 1 activité	135€
+ 2 activités	155€
+ 3 activités	175€
à partir de 4 activités	195€

Paiement par :

☐ Chèque ☐ Espèces ☐ Autre :

DEMANDE D'AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE :

Dans le cadre de notre vie associative, nous sommes amenés à prendre des photos et vidéo des adhérents de l'association (Journaux, sites internet ou autres publications...). Il s'agit d'images de groupe ou de vues montrant les activités.

Conformément à la loi, le libre accès aux images qui vous concernent est garanti.

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite pour cette utilisation.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit de vous écarter lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

☐ autorise(nt) Rythme et Santé à utiliser pour contribuer à la vie associative (journaux, site Internet, publications ...) des photos prises au cours des activités.

☐ refuse(nt) que L'association utilise des photos me concernant :

Fait à..... le

Signature.

Dossier complet à remettre lors de l'inscription :

- ☐ Cotisation
☐ Certificat médical ou ☐ Questionnaire de santé
☐ 1 enveloppe timbrée ou ☐ Adresse mail

BRIGITTE ORBAN: 06.15.52.00.67
JOELLE LACROIX: 06.58.29.79.01
DOMINIQUE GAZZINO : 06 95 94 00 67

Rythmeetsante26@gmail.com

