



FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2019/2020

N° ADHERENT :
(A saisir par le Foyer Rural)

ADHERENT :

NOM Prénom : Date de naissance :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Sexe : Masculin Féminin
Adresse e-mail : Tel Portable :

PARENT OU REPRESENTANT LEGAL (à remplir si l'adhérent est mineur) :

NOM Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Adresse e-mail : Tel Portable :

ACTIVITES CHOISIES :

Activité 1 : Cotisation annuelle :
Activité 2 : Cotisation annuelle :
Activité 3 : Cotisation annuelle :

REGLEMENT :

Frais d'adhésion à l'association (*) : 15€ - Adhésion offerte à partir du 2^{ème} membre de la même famille.

Frais de cotisations (**):

SOMME TOTALE A RÉGLER :

Mode de règlement : Chèque Virement ANCV Espèces Carnet liberté

Préciser nombre chèques ou coupons ANVC et montants :

Attestation de paiement souhaitée : Oui Non

Certificat médical de moins de 3 ans : Oui Non Sans objet

J'ai rempli le questionnaire de santé ci-joint : Oui Non Sans objet

- Je m'engage à fournir un certificat médical avant le 30/09/2019. Conformément à la réglementation, si celui-ci a déjà été fourni pour la saison 2018-2019, il peut être reconduit sous réserve d'avoir coché NON à toutes les cases du questionnaire de santé CERFA ci-joint (cette procédure peut être reconduite jusqu'aux 3 ans du certificat).
- Je dégage le Foyer Rural de toute responsabilité en cas d'accident et je l'autorise à prendre toute mesure d'urgence nécessaire.
- Je m'engage à régler la totalité de la somme due au Foyer Rural au plus tard le 30/09/2019.
- J'autorise le Foyer Rural à prendre des photos de moi ou de mes enfants dans le cadre des activités ou spectacles.
- J'accepte d'être contacté(e) par les membres du bureau ponctuellement pour apporter mon aide.
- Loi RGPD 2019 : Je donne mon consentement pour que mes données personnelles soient collectées à des fins de transmission d'informations par le Foyer Rural.

Fait à Lacroix-Falgarde, le :
Signature :

* L'adhésion annuelle au Foyer Rural est de 15€ par adhérent. Elle comprend l'assurance individuelle accident. Si vous êtes déjà adhérent d'un autre Foyer Rural, merci de nous indiquer votre numéro d'adhésion et le Foyer auquel vous êtes rattaché.

** Les cotisations aux activités ne sont pas remboursées sauf en cas de suppression d'un cours par le Foyer Rural, maladie de longue durée (sur justificatif) ou déménagement (sur justificatif).

Les inscriptions sont validées dès la réception de la fiche d'inscription dûment remplie, des règlements correspondants et du certificat médical. Les activités débuteront le lundi 9 septembre 2019 et se termineront le 30 juin 2019.

Pour couvrir les dépenses inhérentes au traitement des coupons ANCV des frais de 3% supplémentaires seront demandés en sus.

Questionnaire de santé pour les activités sportives

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.</i>		
Si vous avez répondu NON à toutes les questions		
Pas de certificat médical à fournir. « J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de l'adhésion. »		
Signature de l'adhérent :		
Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :		
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.		

COORDONNÉES BANCAIRES FOYER RURAL

Titulaire du compte : FOYER RURAL DE LACROIX-FALGARDE

Banque : CREDIT MUTUEL (CCM TOULOUSE L'ORMEAU)

Code banque : 10278

Guichet : 02252

N° de compte : 00020243501

Clé RIB : 74

IBAN : FR76 1027 8022 5200 0202 4350 174

BIC : CMCIFR2A