

ACTIVITE: _____ **JOUR ET HORAIRE :** _____

NOM:

Prénom:

Date de naissance://

Adresse :.....

Code postal :.....Ville :.....

Numéro de téléphone maison:

Numéro de portable:

Adresse mail:.....

Autre activité SEPP à préciser :

Droit à l'image

J'autorise la publication de photos prises dans le cadre de cette activité à des fins non commerciales (site internet et plaquette de la SEPP, article de journal)

Date et signature

Dans le cas où le certificat médical ne serait pas fourni, vous devrez, obligatoirement, signer cette décharge.

Je soussigné _____ **déclare renoncer à poursuivre**
l'association SEPP s'il survenait une complication liée à une inaptitude à la
pratique de _____ **le** _____ **Signature:**

(La présidente de la SEPP, les membres du bureau et les responsables d'activité sont tous bénévoles mais sont néanmoins responsables devant la loi de la non application des obligations légales.). Le montant de l'adhésion est payable de suite; le montant de l'activité supérieur à 70€ peut être fractionné.

Règlement+adhésion:

Total:

Chèque Espèces Chèques-vacances Coupon Sport