

A.S PIERREFITTE RETRAITES

INSCRIPTION SAISON 2020/2021

Nom

Prénom

Adresse

Date de Naissance

Téléphone (de préférence n°portable)

Chaque inscription doit être accompagnée :

Pour les anciens adhérents :

Ancienne licence **ou** 1 photo identité

Attestation **ou** certificat médical de moins de 3 mois (dernier certificat 2017/2018)

Chèque de 60.00 euros à l'ordre de ASP retraités **ou** 6 chèques Ikaria

Pour les nouveaux

2 photos identités

Certificat médical de moins de 3 mois

Chèque de 60.00 euros à l'ordre de ASP retraités **ou** 6 chèques Ikaria

FSGT

ATTESTATION

Je soussigné-e (Prénom et Nom)

N° de licence FSGT

Adhérent-e de l'ASP Retraités

J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT et avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT cerfa n°15699*01) qui m'a été remis par mon club/association. Et, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à _____, le _____

pour dire et valoir ce que de droit,

Signature du-de la licencié-e