

## DOSSIER D'INSCRIPTION : SPORT SANTÉ BIEN-ÊTRE- SAISON 2024/2025

Nom et prénom :

Né(e) le  à  Age

Adresse

Code postal  Ville

Téléphone  Mail

Inscrit(e) sur la saison précédente :    OUI                     NON

### ACTIVITÉS

Fit'n Forme	Lundi	<input type="radio"/>	Vendredi	<input type="radio"/>
Yoga	Jeudi	<input type="radio"/>	Samedi	<input type="radio"/>
Qi Gong	Jeudi <small>(niv1)</small>	<input type="radio"/>	Vendredi <small>(niv2)</small>	<input type="radio"/>
Pilates	Mardi	<input type="radio"/>	Jeudi	<input type="radio"/>
Marche nordique	Mercredi	<input type="radio"/>		

### TARIFS

Les tarifs sont établis en fonction de vos revenus par foyer fiscal (merci de nous fournir votre dernier avis d'imposition pour bénéficier du tarif choisi).

Tranche de revenus mensuels	1 cours par semaine (*)		Tarif par cours supplémentaire	
T1 : inférieure à 680 €	90 €	<input type="radio"/>	60 €	<input type="radio"/>
T2 : entre 680 € et 3000 €	130 €	<input type="radio"/>	90 €	<input type="radio"/>
T3 : supérieure à 3000 €	170 €	<input type="radio"/>	100 €	<input type="radio"/>

\* Année sportive de septembre à juin

Montant total de l'adhésion :  €

### PIECES A FOURNIR

Certificat médical ou  Questionnaire de santé mineur ou majeur (téléchargeables sur notre site internet)

Règlement :

	Type	Montant	Numéro de chèque
<input type="radio"/>	Espèces		
<input type="radio"/>	Autres (ANCV,...)		
<input type="radio"/>	Virement bancaire		
<input type="radio"/>	Chèque n°1		
<input type="radio"/>	Chèque n°2		
<input type="radio"/>	Chèque n°3		

RIB CASL : **IBAN** FR76 1027 8065 1000 0516 7084 558

**BIC** CMCIFR2A

## CONFIRMATION D'ADHESION AU CLUB AVIGNON SPORTS LOISIRS :

1) Je soussignée, **Prénom/Nom de l'adhérent(e)** .....

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du C.A.S.L et de respecter ses modalités.

En adhérant à l'association C.A.S.L, je deviens adhérent(e) et licencié(e) de la Fédération Léo Lagrange, mouvement d'éducation populaire (plus d'informations sur [www.leolagrange.org](http://www.leolagrange.org)).

En conséquence :

\*Je bénéficie, dans le cadre des activités de mon association, d'une assurance responsabilité civile, défense, indemnisation des dommages corporels, recours et protection juridique. L'assurance responsabilité civile me couvre en cas de faute, imprudence ou négligence. Elle ne me couvre pas en cas de faute intentionnelle et ne me préserve pas d'éventuelles poursuites pénales.

\*J'ai été informé(e) que je bénéficie pendant toute la durée de mon adhésion et sans coût supplémentaire, des services de l'Association Léo Lagrange pour la défense des consommateurs (**ALLDC**).

Je reconnais avoir été informé(e) qu'il était de mon intérêt de souscrire une assurance complémentaire couvrant les dommages corporels auxquels peut m'exposer cette pratique sportive.

**(Facultatif) Je souhaite souscrire une assurance complémentaire MAIF I.A Sport (11,85€/an)**

*La Fédération Léo Lagrange déclare ses fichiers de membres et d'associations adhérentes à la commission nationale, de l'informatique et des libertés (CNIL). En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Veuillez-vous adresser à votre association.*

2) J'autorise la prise de vue, la reproduction et la publication de mon image en tant qu'adhérent(e) au CASL ou l'image de mon enfant adhérent

**Prénom/Nom :** .....

afin d'illustrer les publications sur support papier et/ou numérique destinées à un public interne ou externe du Club Avignon Sports Loisirs à des fins non-commerciales.

Cette autorisation est consentie à titre gracieux pour trois années à compter de ce jour.

### 3) **AUTORISATION PARENTALE POUR LES ADHERENTS MINEURS**

Je soussigné(e) .....,

agissant en qualité de : père  mère  tuteur (représentant légal titulaire de l'autorité parentale)

autorise

(prénom et nom de l'enfant).....

à pratiquer l'activité «Sport Santé Bien-Etre» au sein du Club Avignon Sports Loisirs pour la saison 2024/2025.

Et autorise les responsables de l'association à prendre toutes les mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales qui pourraient être nécessaires en cas d'accident ou de maladie.

Le ...../...../....., à

**Signature du(de la) responsable légal(e) :**