

NOM	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Sexe	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
Code Postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Mail	<input type="text"/> @ <input type="text"/>		
Tél. n° 1	<input type="text"/>	Tél. n° 2	<input type="text"/>

ADHERENT MINEUR – AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) M. / Mme. , responsable légal de l'adhérent mineur inscrit ci dessus,

- Autorise les responsables de la section à faire exécuter par le corps médical les premiers soins qui s'imposent, en cas de blessures ou maladie, et de l'orienter vers le centre hospitalier le plus proche.

EVREUX le,

Signature du représentant légal :

* Je certifie l'exactitude de ces renseignements et certifie également avoir pris connaissance du règlement intérieur de la section ainsi que de l'établissement qui l'accueille. Je m'engage à respecter le règlement de la section, celui ci étant disponible sur le site de l'ALM Générale : www.alm-evreux.org/natation ou bien sur le site de la section Natation : www.almnatation-evreux.fr.

* Par ailleurs, le règlement de la cotisation est à verser en totalité à l'inscription.

* Toutes fois : Pour un règlements en 3 fois par chèques : encaissement le 10 des mois suivants : **Octobre 2024, Février et Avril 2025.**

Pour un règlements en espèces : **minimum 50%** de la cotisation à l'inscription, le solde au plus tard au **20/12/2024.**

Pour les PTL : **Paiement** de la cotisation à l'inscription, le **remboursement sera fait dès réception de l'aide allouée.**

Signature de l'adhérent :

Cadre réservé à la section

<p>Jours : LU <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> JE <input type="checkbox"/> VE <input type="checkbox"/></p> <p>Créneaux : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/></p> <p>Act. Enfants : APP0 <input type="checkbox"/> App1 <input type="checkbox"/> App2 <input type="checkbox"/> PERF1 <input type="checkbox"/> PERF2 <input type="checkbox"/> PERF ADO <input type="checkbox"/></p> <p>Act. Adultes : Aquagym <input type="checkbox"/> App <input type="checkbox"/> PERF1 <input type="checkbox"/> PERF2 <input type="checkbox"/></p> <p>Compétition : ENF / Poussins <input type="checkbox"/> Compétition <input type="checkbox"/> Maîtres <input type="checkbox"/></p> <p>LICENCE : Certif. Médical <input type="checkbox"/> Prélevts. Sang. <input type="checkbox"/> Garant. Complet. <input type="checkbox"/></p>	<p>Montant de la cotisation : <input type="text"/> €</p> <p><input type="checkbox"/> Chèques <input type="text"/> €</p> <p><input type="checkbox"/> Espèces <input type="text"/> €</p> <p><input type="checkbox"/> Pass Sport <input type="text"/> €</p> <p><input type="checkbox"/> ANCV-sport <input type="text"/> €</p> <p><input type="checkbox"/> P T L <input type="text"/> €</p>
<p>Observation :</p>	<p>Reçu N°:</p>