



CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

GROUPE	
TAILLE T-SHIRT	
DATE CERTIFICAT MEDICAL	

PAIEMENT COMMUN A PLUSIEURS DOSSIERS	NOM / PRENOM		MONTANT
PAIEMENT COTISATION			
MONTANT	MODE		NUMEROS
	ESPECE		
	CHEQUE		
	COUPONS SPORTS		

ADHERENT

NOM : _____ Prénom : _____ Date de Naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone adhérent : _____ Téléphone fixe : _____

Téléphone père : _____ Téléphone mère : _____

Adresse mail : _____

Je m'engage à respecter le règlement intérieur de Gravelines Natation

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), monsieur, madame _____

autorise mon enfant à pratiquer la natation, au sein du club de Gravelines Natation.

AUTORISATION DE PRISE DE VUE

Je soussigné(e), monsieur, madame _____

autorise les responsables de Gravelines Natation (*entraîneurs et membre du comité*) à prendre des photos ou vidéos de l'adhérent dans le cadre des activités du club et la parution éventuelle de celles-ci dans la presse, sur le site internet du club et sur les réseaux sociaux.

Fait le _____ à _____

Signature de l'adhérent
(ou de son représentant légal si mineur)
Précédée de la mention « Lu et approuvé »

BENEVOLES

Souhaiteriez-vous être bénévole lors des manifestations organisées par le club ? Oui Non

Si oui : Toutes les manifestations Seulement celles concernant votre enfant

Mail et téléphone du bénévole :

(Un message vous sera envoyé à chaque manifestation pour savoir si vous êtes disponible)