



FICHE D'INSCRIPTION ADULTE – 2026 / 2027

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Adresse

|_|_|_|_| |

Adresse mail (en majuscules) _____ @ _____ . _____

Téléphone : :/...../...../...../.....

L'activité est-elle subventionnée : OUI ☐ NON ☐ Si oui, par quel organisme :
et comment : PAR CHEQUE ☐ PAR VIREMENT ☐

EN CAS D'HOSPITALISATION

Je soussigné autorise mon transport au centre hospitalier en cas
d'accident : OUI ☐ NON ☐ dans la négative :

Fait à Saint Pierre des Corps, le Signature :

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné et atteste avoir lu et accepter le règlement intérieur de
l'association, dont je garde un exemplaire.

Fait à Saint Pierre des Corps, le Signature :

AUTORISATION PHOTOS/FILM

Je soussigné et donne l'autorisation pour être pris(e) en photo ou filmé(e)
dans le cadre des activités de l'ADCC.

Fait à Saint Pierre des Corps, le Signature :