|  |  |
| --- | --- |
| **SECTION (activité) :** |  |
| **Créneau choisi :(jour et horaire selon activité)** |  |
| **N° Adhérent** |  | **Adresse (nom rue) :** |  |
| **Nom** |  |
| **Prénom** |  | **Code postal** |  |
| **Date de naissance** |  | **Ville** |  |
| **Téléphone:** |  | **Mail:** |  |
| **Genre :** |  Féminin Masculin Autre (veuillez préciser) Ne souhaite pas répondre |
| **Situation :** |  Agent interne (collectivité ci-dessous à préciser) Conjoint ou enfant d'agent interne (collectivité ci-dessous à préciser) Retraité interne (collectivité ci-dessous à préciser)  Ville de Rennes Archipel Habitat  Rennes Métropole CEBR  CCAS AUDIAR Personne extérieure aux collectivités ci-dessus (actif ou retraité) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant de l'adhésion ASMR |  | 20,00€ |
| **Si montant de l'adhésion ASMR déjà payée dans une autre section – indiquer laquelle:** |  |  |
| Montant de la cotisation de la section |  |  |
| Montant de licence  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je joins le règlement d'un montant total de: |  |  |

**Au vu des tarifs pratiques par l'association, il n'y aura aucun remboursement de cotisation qu'elle qu'en soit la raison**

 J'effectue mon règlement par :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Chèque bancaire à l'ordre de "Trésorier de l'ASMR" | Pour un montant de: |  | € |
|  Chèques vacances – Coupons sport | Pour un montant de: |  | € |
|  Espèces | Pour un montant de: |  | € |
|  Carte sortir | Pour un montant de: |  | € |
|  Pass'sport | Pour un montant de: |  | € |
|  | Soit un total de: |  | € |

|  |  |
| --- | --- |
| J'autorise le (la) responsable de section à diffuser mon adresse mail au sein de la section : |  Oui |
|  |  Non |

\* Par cette inscription j'autorise l'ASMR à diffuser, sur support papier ou en vue de mettre en ligne sur le site internet de l'association, les photographies prises lors du déroulement de l'activité de la section ou de l'association sur lesquelles je figure. \*

Sachant que les dommages matériels ou corporels subis par des tiers, du fait de l'activité de l'ASMR et en cas de responsabilité de celle-ci, sont couverts par l'assurance "Responsabilité Civile" générale de l'association, j'ai bien noté qu'il m'appartient de souscrire, éventuellement, une assurance individuelle Accident pour couvrir mes propres dommages corporels pouvant survenir pendant mes activités au sein de l'association.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fait à Rennes, le |  | **Signature de l’adhérent :** |  |

INFO SPECIFIQUE A LA SECTION

|  |
| --- |
|  |

\* Si vous souhaitez vous y opposer merci de l’indiquer par courrier adressé à la Présidence de l’ASMR