



Association « Vilavie »  
562 route de Finhan  
82700 Montech

Merci de remplir une fiche par personne et de fournir un certificat médical de non contre-indication

**Votre identité :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse :  
.....  
.....

C.P. : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

E-mail : ..... Date de naissance : .....

**Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :**

Nom(s) : ..... Téléphone(s) : .....

..... Téléphone(s) : .....

**Vos cours :**

**Ados-Adultes :**

.....  
.....  
.....

**Enfants :**

.....  
.....  
.....

**Tarif dégressif (hors adhésion) pour une personne pratiquant plusieurs disciplines:**

-20% pour 2 disciplines

-30% pour 3 disciplines

**Adhésion annuelle de 10€ en supplément**

**Autorisation son/image**

J'autorise l'association Vilavie à diffuser mon image / l'image de mon enfant sur ses supports de communication dans le cadre de la promotion des activités de l'association. Signature :

Cadre réservé à l'association

Montant : ..... réglé le ..... par :  Chèque (nombre de chèques : .....) ou  Espèces

Carted'adhésion

Bénéficiaire de l'aide du CCAS - Montant : .....