

NOM-PRENOM / date de naissance

Adhérent 1

Adhérent 2

Adresse : (si changement depuis l'an dernier)

Tél. (1)

Mail

(si changement depuis l'an dernier)

Tél. (2)

Mail

(si changement depuis l'an dernier)

Tarifs 2024 -2025 :

100 € / personne (dont 10 € de licence+10 € adhésion), soit 200 € pour 2.
Possibilité d'un règlement en 2 ou 3 fois (septembre, octobre, novembre)

Justificatifs à fournir pour CE ou autre administration.

Pour les nouveaux adhérents, fournir un CERTIFICAT MEDICAL.

Pour les ré-adhésions, pas de certificat médical à fournir, mais vous devez répondre au questionnaire de santé disponible sur le site et signer ci-dessous.

J'atteste Nous attestons

avoir répondu « NON » à toutes les questions du questionnaire de santé.

Je reconnais Nous reconnaissons

avoir pris connaissance des statuts et du règlement de l'association disponibles sur le site
<http://asdr.free.fr/>

J'autorise Nous autorisons

l'ASDSR à diffuser mon (notre) image sur son site Internet ou dans la presse.

Signature adhérent 1

Signature adhérent 2