



## ASSOCIATION ARCO IRIS

Agrée Jeunesse, Sport et Education populaire

La Maison des associations

8, rue du Général Renault 75011 PARIS

GSM : 06 09 85 68 55

www.dissidanse.fr / arcoiris@dissidanse.fr

PHOTO

# Saison 2013 - 2014

Tél : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

N° sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance :     /     /     \_\_\_\_\_

SITUATION :                   Etudiant                    Chomeur                    Autre

Profession : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Demande de bourse :   Oui            Non

### Personne à joindre en cas d'urgence

Nom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

## **ATTESTATION A LIRE ET A SIGNER OBLIGATOIREMENT**

Lors de mon adhésion à l'association, je déclare avoir été informé(e) que j'ai de :

(1) Contracter une assurance concernant

Les garanties de base "individuelle accident"  
Les garanties complémentaires de mon choix

(2) Connaître les modalités de mise en oeuvre de ces garanties et les formalités survenant pendant la pratique sportive.

Cette assurance individuelle est complémentaire à l'assurance responsabilité civile par l'association. Par ailleurs, je m'engage à produire un certificat médical d'aptitude à la pratique de la capoeira dans les deux semaines suivant mon inscription.

(faire précéder la signature de la mention "Lu et approuvé(e)") pour les mineurs de (- 18 ans) ce formulaire devra être impérativement signé par les parents.

### Cadre Administration

**Certificat Médical :**

**Boursier**

Oui            Non

**Montant du règlement :**

Espèce            Chèque

**Modalité de paiement :**

N° Chèque : \_\_\_\_\_ Date de dépôt : \_\_\_\_\_

N° Chèque : \_\_\_\_\_ Date de dépôt : \_\_\_\_\_

N° Chèque : \_\_\_\_\_ Date de dépôt : \_\_\_\_\_

**Dossiers à jours ?**

Oui            Non

