



N° adhérent

BULLETIN D'ADHÉSION 2024-2025

IDENTITE ET ADRESSE préciser si 1^{ère} Adhésion :

Nom Prénom

Date de Naissance :

Adresse :

Code postal et Commune

Téléphone domicile : N° Mobile :

Autorise l'ADRS à le communiquer aux adhérents : **Oui – Non** (Rayer la mention inutile)

ACTIVITÉS CHOISIES (cocher la ou les cases correspondant à votre choix)

<input type="checkbox"/> Activité dansée	<input type="checkbox"/> Activité Gymnique	<input type="checkbox"/> Marche nordique
<input type="checkbox"/> Randonnée Pédestre	<input type="checkbox"/> Jeux de boules - Pétanque	<input type="checkbox"/> Jeux de Palets
<input type="checkbox"/> Tennis-Rebond	<input type="checkbox"/> Aquagym	

MODALITÉS D'INFORMATION CHOISIE

Écrire **LISIBLEMENT** votre adresse MAIL :

Je n'ai pas d'adresse mail, je m'informe auprès d'autres adhérents

COÛT ANNUEL ADHÉSION 2024-2025

L'adhésion comprend l'assurance de base et la cotisation à l'ADRS.

Adhésion annuelle principale à l'ADRS = **35 €** /an

Attestation Questionnaire de Santé Questionnaire rempli le :

Je soussigné(e), nom, prénom.....
atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.
Je comprends qu'en signant cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de l'ADRS ne pourra être recherchée.
Je suis informé(e) que les réponses formulées relèvent de ma seule responsabilité.

J'atteste avoir pris connaissance des consignes de sécurité.

J'atteste donner mon consentement au recueil et au traitement des données par l'ADRS

Le / /

SIGNATURE