

INSCRIPTION

AMICALE LAIQUE DE QUIMPER
4 RUE BOURLA
29000 QUIMPER
Téléphone : 02 98 90 08 77
Mail : alaiquequimper@orange .fr
Site web : www.alquimper.fr

SECTION : _____

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

C.P.....Ville.....Tel

Date de naissance.....

Adresse mail :@.....

Extrait de l'article n°2 des statuts de l'ALQ : *l'association a un caractère laïque et s'interdit formellement tout prosélytisme politique ou religieux en son sein.*

Je suis informé(e) que l'adhésion à l'ALQ * est intégrée dans la cotisation versée à la section et j'ai pris connaissance des règlements intérieurs de la section et de l'ALQ que je m'engage à respecter.
(adultes : 30€, jeunes 14-18 ans : 20€, enfants < 14 ans : 15€)

A Quimper, le Signature

POUR LES MINEURS, AUTORISATION DES PARENTS OU TUTEURS LEGAUX

Je soussigné (Nom Prénom)....., responsable de l'enfant désigné ci-dessus, demande son inscription, l'autorise à participer à des compétitions et autorise les responsables de la section, en cas d'urgence, à le faire admettre au centre hospitalier désigné ci-après :..... ou celui le plus proche.

A Quimper le Signature des parents :

Mode de paiement : Espèces Chèques vacances Chèques bancaires

Montant total :

	Echéance :	Echéance :	Echéance :
Si 1 chèque :			
Si 2 chèques :			
Si 3 chèques :			

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE