



SCA 2000 EVRY

Maison des Sports, 206 Rue Pierre et Marie Curie 91000 EVRY-COURCOURONNES

Téléphone : 01 60 77 80 00 - E-mail : secretariat@sca2000evry.fr

Association loi 1901 déclarée en Préfecture le 02/03/71 sous le n° 0912000456

www.sca2000evry.com



SCA 2000 Evry

SAISON

2024/2025

ATTENTION : La cotisation est annuelle et ne donne pas lieu à remboursement.

ACTIVITE : RETRAITE SPORTIVE

DATE D'INSCRIPTION / /

INSCRIPTION

Dirigeant/bénévole Praticquant

REINSCRIPTION

Autres activités pratiquées au SCA 2000 Evry Date du certificat médical :/...../.....

DOSSIER COMPLET OBLIGATOIRE : certificat médical de moins de 3 mois précisant la discipline + 1 photo d'identité + 1 enveloppe timbrée

NOM PRENOM Masculin Féminin

DATE DE NAISSANCE DE L'ADHERENT :/...../..... LIEU DE NAISSANCE : NATIONALITE :

ADRESSE : N° RUE.....

CODE POSTAL : VILLE

Téléphone 1 : / / / / Téléphone 2 : / / / /

E-mail :@..... (EN MAJUSCULES)

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Nom..... Prénom.....

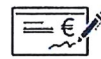
Téléphone 1 : / / / / Téléphone 2 : / / / /

Autorisation en cas d'urgence : Je soussigné(e) autorise les responsables, entraîneurs de la section sportive à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'incident ou d'accident.

N° CHEQUE(S) <small>(LE NUMERO DE CHEQUE)</small>	BANQUE	EMETTEUR <small>(NOM INDIQUE SUR LE CHEQUE)</small>	MOIS <small>(PREFERENCES D'ENCAISSEMENT)</small>	MONTANT
La cotisation doit être soldée dans les 3 mois après l'inscription (3 chèques maxi)				

IMPORTANT : Encaissement des chèques le 30 de chaque mois.

Paiement en espèces : **DEMANDER UN RECU**



Droit à l'image : Je reconnais être informé que le SCA 2000 EVRY peut réaliser des photos ou des films de moi-même ou de mes enfants, exclusivement pour des supports en rapport avec l'activité sportive, et ne pas m'y opposer.

Protection des données : vos données personnelles sont conservées pour un usage interne uniquement, conformément à la loi de liberté informatique.

L'adhésion au SCA 2000 EVRY vaut engagement à respecter les statuts et les règlements de l'association et des sections. Je reconnais avoir pris connaissance des garanties d'assurance proposées, selon le cas, par la Fédération ou par la MAIF au verso.
« LU ET APPROUVE » + SIGNATURE OBLIGATOIRE :

Montant de la cotisation

Assurance complémentaire

TOTAL

**Code adhérent en rouge :
(Réservé à l'administration)**

