



COMPAGNIE DAGORLAD

ARTS MARTIAUX HISTORIQUES EUROPÉENS - SPORT ET CULTURE

Bulletin d'adhésion - Saison 2019-2020

MERCI DE REMPLIR CE QUESTIONNAIRE DE MANIÈRE LISIBLE

NOM : Prénom :

Date de naissance : / /

Ville et code postal de résidence :

Téléphone:

Adresse mail :

Qualité au sein de l'association Combattant Non combattant

DOCUMENTS À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT POUR VALIDER MON INSCRIPTION:

- Certificat médical autorisant la pratique des AMHE;
- Règlement de la cotisation ;
- Facultatif : autorisation d'hospitalisation et de soin en cas d'accident.*

Je soussigné(e),

- reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et des statuts de la compagnie Dagorlad et m'engage à les respecter;
- accepte que les données me concernant soient utilisées par la compagnie Dagorlad dans le cadre des activités de l'association pour me contacter, qu'elles soient transmises à l'assurance individuelle souscrite par Dagorlad pour chacun de ses membres ainsi qu'à la FFAMHE (nom, prénom, date de naissance et sexe) à des fins statistiques. L'association proscrit toute autre utilisation de ces informations. Je suis informé(e) de mon droit à la modification et l'effacement de ces informations auprès du président ou du secrétaire de l'association. Les informations seront conservées pour la durée de la saison sportive.
- DROIT A L'IMAGE : J'accepte que les photos où j'apparais puissent être utilisées par l'association (publication sur le site WEB, sur les réseaux sociaux, sur documents papier...).

Date :/...../..... Signature

Règlement de la cotisation

NOM Prénom :

Espèces

Chèque

(à l'ordre de « Compagnie Dagorlad »)

Virement bancaire

date du virement.....
indiquer : NOM – Inscription Dagorlad 2018/2019
IBAN: FR76 1290 6120 8457 4408 9777 224
BIC: AGRIFRPP829
ASSOC. COMPAGNIE DAGORLAD