



N° carte ASCEA Obligatoire :

SECTION GYMNASTIQUE SAISON 2019 / 2020

Nom : _____ Prénom : _____

Homme :

Femme :

@mail : _____ ☎ : _____ 📱 : _____

COTISATION SECTION

Agent CEA

Entreprise DIF

Extérieur

Dépt/Serv. : _____

Nom de l'entreprise : _____

Retraité CEA

Communication : Réseau C

Réseau Ouvert

Autre

Certificat médical OBLIGATOIRE : validité 3 ans, renouvellement au plus tard mi-octobre 2019 => AUCUNE DEROGATION

MONTANT COTISATION : 52.00€

- ✓ Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements inscrits sur cette fiche et je m'engage à fournir un certificat d'aptitude médical, dont la validité est en accord avec les activités de la section.
- ✓ Je m'engage à respecter les règlements de l'ASCEA GR, ceux de la section et de la fédération du sport concerné et déclare en avoir pris connaissance.
- ✓ Je reconnais qu'en m'inscrivant à la section "Gymnastique", j'accorde implicitement mon droit à la section pour la diffusion de mon image dans le but d'informer et de promouvoir l'association et le sport. Je dispose du droit de retrait de mon image sur simple demande à l'Association.

Fait à Bruyères-le-Châtel, le

Lu et approuvé

Signature

Paiement

Chèque : 52 €

**A l'ordre « AS Cea Section
Gymnastique »**

Banque : _____

N° : _____