|  |  |
| --- | --- |
|  | **Bulletin familiale D’adhésion et d'inscription aux atelierS****DANSE DES FAMILLES**[**www.vivonsensemble.fr**](http://www.vivonsensemble.fr)**vivonsensemble92@gmail.com** |

JE SOUSSIGNE (E) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_né(e) le \_\_ / \_\_ / \_\_ et

Demeurant à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Déclare solliciter l’adhésion de ma famille à l’association DANSE DES FAMILLES pour la période du 01/09/2016 au 31/08/2017 pour le ou les atelier(s) : cocher le ou les ronds correspondants :

* **BOUGER EN FAMILLE** : de **3** à **10 €** par famille par atelier, en fonction de l’intervenant.
* **YOGA EN FAMILLE** mensuel 10€ par famille par atelier.
* **ADHESION** : 10€ /famille ou 30€ pour les membres partenaires. Requise pour bénéficier de l’assurance de l’association.
* **AUTRE ATELIER**:

 **MES CONTACTS- TEL** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-**MAIL :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Les membres de la famille inscrits et pouvant participer à l’(aux)atelier sélectionné(s) sont :

 **Lien de parenté**

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PRENOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, NE(E) le \_\_ / \_\_ / \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PRENOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, NE(E) le \_\_ / \_\_ / \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PRENOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, NE(E) le \_\_ / \_\_ / \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PRENOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, NE(E) le \_\_ / \_\_ / \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PRENOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, NE(E) le \_\_ / \_\_ / \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PRENOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, NE(E) le \_\_ / \_\_ / \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Un **certificat médical** récent est requis pour chaque membre inscrit pour les activités sportives :

Date(s) :\_\_/\_\_/\_\_ Nom du ou des médecin(s) :

* **Droit de diffusion du 01/09/2016 au 31/08/2017** : J’autorise DANSE DES FAMILLES à diffuser les images des participants sur tous supports et en tous formats (rayer la mention inutile) : OUI / NON
* Je déclare avoir pris connaissance des **statuts** et du **règlement intérieur** de l’association, disponibles sur [**www.vivonsensemble.fr**](http://www.vivonsensemble.fr). Je m’engage à respecter toutes les obligations des membres de l’association qui y figurent.
* Je déclare avoir été également informé des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 qui règlemente le droit de communication dans le fichier des membres de l’association des données personnelles me concernant.

Fait et signé à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_ / \_\_ / \_\_

**------------------------Partie à conserver par l'adhérent** -----------------------------------------------------------------

JE SOUSSIGNE(E) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ né(e) le \_\_ / \_\_ / \_\_ et demeurant à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, joins à la présente demande d’inscription à **l’atelier** **YOGA EN FAMILLE** et ou **AUTRE ATELIER** et **D’ADHESION A L’ASSOCIATION** **DANSE DES FAMILLES** (rayer les mentions inutiles) pour la période du 01 /09 /2016 au 31 /08 /2017, le paiement de la somme totale de \_\_\_\_\_ EUR par : (rayer les mentions inutiles) => Chèque (ordre de DANSE DES FAMILLES)ou => Espèces

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Le \_\_ / \_\_ / \_\_ Signature : Danse Des Familles :