

**BULLETIN D'ADHÉSION — MEMBRE ACTIF**

N° ..... Date : ..... SECTION : .....

Je sous signé, déclare adhérer à l'ASPP. Je prends note qu'aucun remboursement ne sera effectué au delà de 10 jours à compter de la date d'inscription.

► **Joindre deux photos** (ou votre ancienne carte ASPP), **un certificat médical** dès le cours d'essai ainsi qu'un certificat de natation 50 m pour l'aviron.**Nom :** ..... **Prénom :** .....**Pour les mineurs,**

nom/prénom du représentant légal : .....

Date de naissance : ..... départ.   Nationalité : .....

Adresse : .....

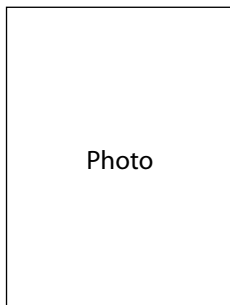
Code postal      Ville : .....

Email : .....

Portable : ..... Tél domicile : .....

Tél travail : ..... Profession : .....

Comment avez-vous découvert l'ASPP ? Internet – Affichage – Amis – Autre.....

Signature  
(du représentant légal  
pour les mineurs)

<b>TARIF</b>	
Adhésion :	.....
Cotisation :	.....
TOTAL :	.....
Licence :	.....
Règlement par chèque exclusivement	

► Possibilité de payer en trois fois **jusqu'au 31 décembre**, à l'ordre de l'ASPP. **Faire un chèque spécifique pour chaque licence.**

Les informations personnelles que vous nous communiquez resteront confidentielles et seront protégées. Elles sont exclusivement destinées à un usage interne et ne seront jamais utilisées à des fins publicitaires ni cédées à un tiers. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification et d'annulation des données vous concernant. Tous les adhérents sont assurés par un contrat souscrit par l'association dont les conditions sont consultables auprès du moniteur de l'activité et acceptées lors de l'adhésion.