



**GYMNASTIQUE VOLONTAIRE DE SAINT-DENIS-EN-VAL**  
**Bulletin d'inscription**  
**Saison 2020-2021**

1 personne : **139 €**  
3 chèques (67€ - 36€ - 36€)

2 personnes : **246 €**  
3 chèques (114€ - 66€ - 66€)

Attestation du  
questionnaire signée

**1<sup>ère</sup> personne ou inscription individuelle**

Mme Mlle M.	Renouvellement <input type="checkbox"/> n° de licence :	Nouvelle adhésion <input type="checkbox"/>
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Téléphones		
@Mail		
Adresse		

**2<sup>ème</sup> personne du même foyer**

Mme Mlle M.	Renouvellement <input type="checkbox"/> n° de licence :	Nouvelle adhésion <input type="checkbox"/>
Nom		
Prénom		
Date de naissance		

**Je Soussigné(e).....atteste avoir répondu négativement à TOUTES les questions du questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 20 Avril 2017, lors de la demande de renouvellement de la licence pour la saison sportive 2020/2021 au club EPGV ST DENIS EN VAL. Ce questionnaire médical est à conserver.**

A .....le .././..      **Signature 1 :**                      **Signature 2 :**

**Attestation pour participation financière CE ou employeur**

*J'ai bien pris connaissance de toutes les modalités d'assurance de base et de la possibilité de souscrire à une option complémentaire telle qu'IA SPORT+ ou toute autre garantie complémentaire auprès de la compagnie de mon choix.*

*L'adhésion comporte l'acceptation du Règlement Intérieur qui est à la disposition de tous les adhérents.*

*J'autorise l'Association à publier des photos me représentant lors de ses activités et à communiquer mon adresse Mail au Comité Départemental pour la transmission de ma licence. Si je ne souhaite pas être pris(e) en photo ou en vidéo, il m'appartient de sortir du champ de prises de vue sachant que les pratiquants sont informés de la présence de l'opérateur.*

**Date :**                                      **Signature 1 :**                                      **Signature 2 :**  
(Représentant légal si -18 ans)

Réservé GV ST DENIS	nb		nb		date
Paiement 3 chèques		Enveloppe timbrée		Attestation le :	
Certificat médical		Autorisation parentale		Enregistré FFEPGV le :	