



BULLETIN D'INSCRIPTION ANNEE 2026 - 2027

NOM :		
PRENOM :	DATE DE NAISSANCE :	
ADRESSE :		
VILLE :	CODE POSTAL :	
ADRESSE COURRIEL : _____ @ _____		
TELEPHONE MOBILE :	TELEPHONE FIXE :	
Représentant Légal si Adhérent mineur		
NOM :	PRENOM :	Lien Parenté :
ADRESSE		
VILLE	CODE POSTAL	
TELEPHONE MOBILE :		

ADHÉSION et ACTIVITE (S) PRATIQUEE (S)

	JOUR	HORAIRE	MONTANT (voir grille tarifs)
ADHESION APCSD (montant unique en cas de multi activités)			15,00 €
ACTIVITES PRATIQUEES			
N°1			
N°2			
N°3			
N°4			
N°5			
Forfait réduction si multi activités individuelles : 10,00€ à déduire			
Famille : le 3ème membre d'une famille bénéficie de 10,00 € de réduction par activité			
MONTANT A REGLER Adhésion + Activité(s) (chèque (s) à l'ordre de : APCSD)			

Règlement en 3 fois (cocher la case)

☐

Certificat médical obligatoire : Gym, Danse, Marche, Bouge en musique, Stretching, Pilates.

☐ Cocher la case si vous souhaitez une attestation de règlement

En cas de refus de diffusion de votre image(ou celle de votre enfant) nous vous remercions d'adresser un courrier à l'adresse de l'Association (Art 9 du CC)

En adhérent à l'APCSD, je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur.

Le règlement intérieur complète les statuts et précise les règles de vie collective au sein de l'association. Je m'engage à le respecter.

Il est aussi disponible sur demande auprès du bureau de l'association.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique interne exclusivement destiné au secrétariat APCSD. L'adhérent peut exercer ses droits individuels prévus par le RGPD en nous adressant un courrier à l'adresse de l'Association ou par courriel : apcsd.contact@gmail.com ou par le site www.apcsdaix.fr. rubrique contact.

Date :

Signature :