

FICHE D'ADHÉSION 2025/2026 ASSOCIATION JACARE CAPOEIRA



INFORMATIONS PERSONNELLES DE L'ADHÉRENT.E

Nom:	Prénom :	
Date de naissance :		
Adresse:		
Code postal :	Ville:	
Téléphone :	Adresse e-mail :	
En cas d'urgence, conta	cter :	
Nom / Prénom :		
Lien avec l'adhérent :		Téléphone :
AUTORISATIONS		
☐ J'autorise l'association à	à prendre toutes les mesures nécessai	res en cas d'urgence médicale.
☐ J'autorise la publication l'association.	de photos/vidéos prises lors des acti	vités, à des fins de communication de
NB : Avant toute pratique	sportive, il est recommandé de consu	ılter son médecin traitant.
COTISATION ANNU	ELLE	
Tarifs réduits* : 96 Euros (en recherche d'emploi).		os (Adulte Castelgironnais ou étudiant o le domicile / Carte étudiante / Attestation
MODE DE PAIEMEN	IT	
□ Chèque	□ Espèces	☐ Virement bancaire
<u>Signature</u> :		同众经济层间
Fait à	le	
Signature de l'adhérent(e) o	u du responsable légal (pour les mineurs)	