

## DOSSIER D'INSCRIPTION : CARDIOBOXING FEMININ – SAISON 2024/2025

 Nom et prénom : 

 Née le  à  Age 

 Adresse 

 Code postal  Ville 

 Téléphone  Mail 

 Inscrite sur la saison précédente : OUI  NON 

 1 cours par semaine  2 cours par semaine 

 Mardi 18h/19h15  Mardi 19h15/20h30  Jeudi 18h/19h15  Jeudi 19h15/20h30 

### TARIFS

Les tarifs sont établis en fonction de vos revenus par foyer fiscal (merci de nous fournir votre dernier avis d'imposition pour bénéficier du tarif choisi).

Tranche de revenus mensuels	1 cours par semaine		2 cours par semaine	
Inférieure à 680 €	110 €	<input type="radio"/>	200 €	<input type="radio"/>
Entre 680 € et 3000 €	130 €	<input type="radio"/>	220 €	<input type="radio"/>
Supérieure à 3000 €	150 €	<input type="radio"/>	240 €	<input type="radio"/>

### PIECES A FOURNIR

 Certificat médical  ou Questionnaire de santé mineur ou majeur   
 (téléchargeable sur notre site internet)

 Dernier avis d'imposition pour bénéficier des tarifs réduits 

Règlement :

	Type	Montant	Numéro de chèque
<input type="radio"/>	Espèces		
<input type="radio"/>	Autre (ANCV,...)		
<input type="radio"/>	Virement		
<input type="radio"/>	Chèque n°1		
<input type="radio"/>	Chèque n°2		
<input type="radio"/>	Chèque n°3		

**RIB CASL :** IBAN FR76 1027 8065 1000 0516 7084 558

**BIC** CMCIFR2A

## CONFIRMATION d'ADHESION AU CLUB AVIGNON SPORTS LOISIRS :

1) Je soussignée, **Prénom/Nom de l'adhérente** .....

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du C.A.S.L et de respecter ses modalités.

En adhérant à l'association C.A.S.L, je deviens adhérente et licenciée de la Fédération Léo Lagrange, mouvement d'éducation populaire (plus d'informations sur [www.leolagrange.org](http://www.leolagrange.org)).

En conséquence :

\*Je bénéficie, dans le cadre des activités de mon association, d'une assurance responsabilité civile, défense, indemnisation des dommages corporels, recours et protection juridique. L'assurance responsabilité civile me couvre en cas de faute, imprudence ou négligence. Elle ne me couvre pas en cas de faute intentionnelle et ne me préserve pas d'éventuelles poursuites pénales.

\*J'ai été informée que je bénéficie pendant toute la durée de mon adhésion et sans coût supplémentaire, des services de l'Association Léo Lagrange pour la défense des consommateurs (**ALLDC**).

Je reconnais avoir été informée qu'il était de mon intérêt de souscrire une assurance complémentaire couvrant les dommages corporels auxquels peut m'exposer cette pratique sportive.

**(Facultatif) Je souhaite souscrire une assurance complémentaire MAIF I.A Sport (11,85€/an)**

*La Fédération Léo Lagrange déclare ses fichiers de membres et d'associations adhérentes à la commission nationale, de l'informatique et des libertés(CNIL). En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Veuillez-vous adresser à votre association.*

2) J'autorise la prise de vue, la reproduction et la publication de mon image en tant qu'adhérente au CASL ou l'image de mon enfant adhérent

**Prénom/Nom :** .....

afin d'illustrer les publications sur support papier et/ou numérique destinées à un public interne ou externe du Club Avignon Sports Loisirs à des fins non-commerciales.

Cette autorisation est consentie à titre gracieux pour trois années à compter de ce jour.

### 3) **AUTORISATION PARENTALE POUR LES ADHERENTS MINEURS**

Je soussigné(e) .....,

agissant en qualité de : père  mère  tuteur (représentant légal titulaire de l'autorité parentale)

autorise

(prénom et nom de l'enfant).....

à pratiquer l'activité «Cardioboxing féminin» au sein du Club Avignon Sports Loisirs pour la saison 2024/2025.

Et autorise les responsables de l'association à prendre toutes les mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales qui pourraient être nécessaires en cas d'accident ou de maladie.

Le ...../...../....., à

**Signature du(de la) responsable légal(e) :**