



PHOTO

Sexe : NOM :

Prénom : Né(e) le :

Problème médical :

Adresse complète :

CP : Ville :

Email :

Téléphone :

### ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE

- Je certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé

- J'ai répondu OUI à moins l'une des réponses du formulaire de santé

Comment avez-vous connu l'association ?

Publicité papier  Site internet  ASUL générale  Bouche-à-oreille

- Je déclare adhérer à l'ASUL Sports Loisirs (ci-après ASL).
- **Je m'engage à respecter le règlement intérieur dont j'ai pris connaissance.**
- **Je m'engage à respecter les règles déontologiques des sports de combat, c'est à dire le contrôle de soi et le respect de l'autre, et déclare avoir pris connaissance que TOUT MANQUEMENT EST MOTIF D'EXCLUSION.**
- Mon inscription comprend une assurance collective multirisque adhérent/association (MAIF).
- Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurance à la MAIF et des possibilités de compléments d'assurance existantes.
- **J'accepte les garanties de l'assurance "individuelle accident" de base et la garantie responsabilité civile obligatoire** proposées dans les conditions générales et particulières du contrat souscrit par l'ASL.
- J'autorise les responsables à faire donner tous les soins ou faire pratiquer toute intervention chirurgicale urgente, en cas de nécessité constatée par un médecin.
- J'autorise l'ASL à utiliser mon image (photos ou film pris au cours des activités) dans le cadre des actions réalisées au sein de l'association, à l'exclusion de toute démarche publicitaire associée à un ou des partenaires commerciaux.
- J'autorise l'ASL à utiliser les informations ci-dessus pour le déroulement des actions réalisées au sein de l'association et des fédérations associées, à l'exclusion de toute démarche publicitaire associée à un ou des partenaires commerciaux.
- Je prends également note que l'Association pourra me solliciter en vue de démonstrations destinées à promouvoir l'association auprès du grand public.
- Je fournis ce jour **l'intégralité de la cotisation annuelle s'élevant à** \_\_\_\_\_ Euros (dont 50,00 d'adhésion à l'association, non-remboursables).

A Villeurbanne, le .....

Signature du soussigné(e) précédée de la mention « lu et approuvé »

Cadre administratif