



Association loi 1901 Inscrite au RNA sous le n°W831013351 - SIRET 99044543900013
Siège : 109 Avenue Gabriel Péri 83240 CAVALAIRE

BULLETIN D'INSCRIPTION 2025/2026

NOM : **Prénom :**

Adresse :

.....

Téléphone :

Adresse mail :

- ADHESION 2025/2026 : 25 Euros
- COTISATION ANNUELLE : 100 Euros
- COTISATION ANNUELLE famille : 80 Euros par personne
- CARTE 10 SEANCES : 50 Euros

Rappel : le règlement de l'adhésion uniquement donne le statut de membre bienfaiteur mais ne permet pas de participer aux séances de cours ou de révision.

PAIEMENT :

- ✓ Par chèque la somme de _____ euros chèque n° _____
- ✓ En Espèces : la somme de _____ euros
- ✓ Par virement (voir la trésorière pour le RIB) la somme de _____ euros

J'ai pris connaissance et j'accepte sans réserve les statuts de l'association et le règlement intérieur

Date :

Signature

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat de l'association.

📞 06 35 93 04 09 Patrick / 06 87 90 08 54 Nathalie / 06 17 34 09 07 Martyne

mail : nashvilledance83@outlook.fr

Internet : <https://nashvilledance83.wixsite.com/country>

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE

Je soussigné(e),

Adresse :

Code Postal : Ville :

Mail :

Autorise l'association « Nashville Dance 83 » à me photographier et me filmer dans le cadre des différents évènements que l'association organise. J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association.

En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre de Nashville Dance 83 qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon image dans le cadre précité.

Date et signature :

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.