

ADHESION ADULTE

Licencié(e)

Nom : _____ Prénom: _____

Né(e) le : _____

Adresse : _____



@Mail _____ @ _____

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom : _____ Prénom : _____



CERTIFICAT MEDICAL en date du :

SI RENOUELEMENT, se référer au Questionnaire Santé Sport « QS-SPORT ».

Je soussigné(e) _____ (Nom et Prénom)

Atteste avoir complété le QS-SPORT et que toutes mes réponses sont « NON »

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association MJS (disponible aussi sur le site internet) affiché dans le vestiaire de la salle Sirrah et sur le site internet (modernjazzstretching.fr) et en accepte toutes les clauses.

Autorise* OU N'autorise pas* (* Rayer la mention inutile)

les responsables de MJS Club Sautronnais à utiliser gratuitement sur ses supports d'information et de communication toute photographie de moi-même et/ou vidéo prise dans le cadre des activités du club.

Autorise* OU N'autorise pas* (* Rayer la mention inutile)

l'association MJS Club Sautronnais à m'envoyer des e-mails informatifs.

Sautron le :

Signature :