

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ ÂGE \_\_\_\_\_

SEXE  M  F

ADRESSE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

EMAIL ADHÉRENT \_\_\_\_\_

TÉL ADHÉRENT \_\_\_\_\_

À ce bulletin, merci de joindre un(e) :

CERTIFICAT MÉDICAL de moins d'un an, indiquant la «non contre-indication à la pratique du jogging»

Pour les salariés d'une entreprise montrougeenne uniquement :

ATTESTATION EMPLOYEUR mentionnant le lieu de travail à Montrouge

**RÈGLEMENT DE L'ADHÉSION** Cotisation : .....€ TOTAL : .....€  
.....€

**Modes de règlement :**

**1 SEUL CHÈQUE** n°..... banque .....€  
 À L'ORDRE DU «SMM» Nom du payeur (si différent de l'adhérent) : .....

**ESPÈCES** reçu n°....., date : ....., signature : .....€  
 EXCLUSIVEMENT AUPRÈS DE LA COMPTABILITÉ, au secrétariat général : 105, rue Maurice Arnoux

**VOUS BÉNÉFICIEZ D'UNE OU PLUSIEURS AIDES FINANCIÈRES CITÉES CI-DESSOUS :**

**CHÈQUES VACANCES ANCV** .....x10€ + .....x20€ + .....x25€ + .....x50€ .....€

**CHÈQUES VACANCES CONNECT ANCV** (paiement uniquement au secrétariat général) .....€

**COUPONS SPORTS ANCV** .....x10€ + .....x15€ + .....x20€ .....€

**CHÈQUE CE** n°..... banque .....€  
 À L'ORDRE DU «SMM» Nom du CE : .....

**OU VOUS ÊTES DANS L'ATTENTE d'un moyen de paiement ci-dessus, joindre un chèque de caution :**

**CHÈQUE DE CAUTION** n°..... banque .....€  
 À L'ORDRE DU «SMM» Nom du payeur (si différent de l'adhérent) : .....

encaissement le 31/01/2023 en cas de justificatif(s) manquant(s) à la date limite de dépôt.

EN ATTENTE DE :  CV/CS ANCV  CHÈQUE CE

**TOTAL** .....€

**JE DÉCLARE EN QUALITÉ DE :**  adhérent(e)  parent  tuteur/tutrice

avoir lu attentivement et accepté les clauses indiquées au verso du bulletin.

Fait à ..... le : .....

Signature de l'adhérent(e) ou de son représentant légal :



## NOTICE D'INSCRIPTION

- Reportez-vous au dépliant ou au site internet SMM92.FR pour connaître les tarifs des activités sportives.
- Ce bulletin d'adhésion est à remettre **REPLI, DATÉ ET SIGNÉ** avec la **TOTALITÉ** du règlement.
- Les dossiers incomplets ou illisibles seront refusés et l'adhérent n'aura pas accès aux installations.

**Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion.** Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la section de l'adhésion et au secrétariat de l'association. 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.

**POUR TOUTE ADHÉSION AU SMM, VOICI LES CLAUSES QUE VOUS DÉCLAREZ AVOIR LUES ET ACCEPTÉES (signature obligatoire au recto du bulletin) :**

- **J'ATTESTE** sur l'honneur l'exactitude des informations fournies.
- **JE ME CONFORME** aux dispositions prévues par les statuts, le règlement intérieur du SMM et celui de la section concernée.
- **JE M'ACQUITTE** de la cotisation. Si une demande d'annulation est acceptée, cela entraîne une retenue minimum de 25 € de frais de dossier + le prorata calculé en fonction du nombre de mois écoulés avant la demande.
- **JE SUIS INFORMÉ(E)** que la cotisation et l'ensemble des prestations ou cours prévus en début de saison sont entendus forfaitairement pour toute la saison. Les modifications pouvant intervenir en cours d'année impliquant des changements au regard des prévisions annoncées ne pourront faire l'objet d'un quelconque remboursement, en particulier lorsque ces modifications sont liées à l'indisponibilité des installations sportives, indépendantes de la volonté du SMM (y compris intempéries et pandémie).
- **JE SUIS INFORMÉ(E)** que le club omnisports sera amené à stocker mes données personnelles dans le cadre de mon adhésion.
- **J'AUTORISE LE CLUB** à me transmettre des informations concernant les entraînements et la section par courrier, mail et sms. En cas de refus, veuillez cocher la case ci-contre.
- **J'AUTORISE LE CLUB** à me transmettre des informations concernant l'omnisports et ses partenaires par mail. En cas de refus, veuillez cocher la case ci-contre.
- **J'ACCEPTÉ** que mon image et mon nom apparaissent dans les publications ou lieux liés au SMM (tout support numérique et papier du SMM et de ses partenaires). En cas de refus, veuillez cocher la case ci-contre.
- **JE SUIS INFORMÉ(E)** de la couverture d'assurance pour tous les sociétaires du SMM et ai été invité(e) à souscrire une assurance complémentaire.

## ASSURANCE

Vous bénéficiez de la garantie au titre du contrat n° 3 286 004 P souscrit par le SMM auprès de la MAIF pour la période du 01/09/2022 au 31/08/2023 pour les adhérents du SMM non licenciés.

**ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE FACULTATIVE** → pour l'ensemble des adhérents, vous avez la possibilité de souscrire une assurance complémentaire : pour cela, le secrétariat général du SMM tient à votre disposition un formulaire de souscription, ainsi que le tableau des garanties décrivant les différentes formules proposées.

## QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

Fournir dans les 3 jours au secrétariat du SMM la déclaration de l'accident faite par la victime sur papier libre et le certificat médical.

PARTENAIRE DU SMM

**Crédit  Mutuel**

**Montrouge**

44 avenue de la République - 92120 Montrouge  
Tél. : 01 45 36 19 76 - Courriel : 06116@creditmutuel.fr