ÉVEIL OMNISPORTS

BULLETIN D'ADHÉSION 2023-24
VALABLE POUR TOUTE L'ANNÉE SCOLAIRE
(VOIR NOTICE AU DOS)

NOM PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE ☞ (JJ/MM/AAAA) ☞ ÂGE SEXE ❍ M ❍ F

ADRESSE

☞ CODE POSTAL ☞ VILLE

Coordonnées des parents

① NOM :
TÉL
EMAIL

② NOM :
TÉL
EMAIL

À ce bulletin, merci de joindre :

☞ **UN CERTIFICAT MÉDICAL** de moins d'un an, indiquant la «non contre-indication à la pratique de l'éveil omnisports»

*Pour **les Montrougiens uniquement** :*

☞ **UN JUSTIFICATIF DE DOMICILE** *(facture EDF, GDF, facture de téléphone, facture adsl/fibre, quittance d'assurance/ de loyer),* ***au nom/prénom de l'adhérent ou du conjoint ou du responsable légal pour les mineurs***

RÉGLEMENT 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) :* .....

CARTE BANCAIRE *reçu n°....., date:* ..... ,€
☞ *Paiement uniquement au secrétariat général*
Nom du payeur *(si différent de l'adhérent) :* .....

ESPÈCES *reçu n°....., date : ....., signature :* ..... ,€
☞ *Paiement uniquement au secrétariat général*

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 : .....
AIDES DE LA CAF ..... ,€

OU VOUS ÊTES DANS L'ATTENTE D'UNE OU PLUSIEURS AIDES FINANCIÈRES 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) :* .....

☞ *après le 31/12/2023, votre chèque de caution sera encaissé en cas de non-transmission de(s) aide(s) financière(s).*

EN ATTENTE DE : ☐ CV/CS ANCV ☐ CHÈQUE CE ☐ AIDE CAF

TOTAL ,€

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

JE DÉCLARE EN QUALITÉ DE : ❍ parent ❍ tuteur/tutrice

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

Fait à ..... **le** .....

Dossier d'adhésion à déposer au
STADE MULTISPORTS DE MONTROUGE - Secrétariat général *105-107, rue Maurice Arnoux - 92120 MONTROUGE*
01 42 53 70 88 - eveil-omnisports@smm92.fr - smm92.fr *@smmontrouge*

STADE MULTISPORTS DE MONTROUGE 105-107, rue Maurice Arnoux - 92120 MONTROUGE
01 42 53 70 88 – contact@smm92.fr - smm92.fr @smmontrouge
Secrétariat général ouvert du lundi au vendredi 12h-14h et 16h30-18h45

SAISON 2023-24

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 **REMPLI, 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 de 30€ de frais de dossier + le coût de la licence + 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 entrainements 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 newsletters concernant l'omnisports et ses partenaires. En cas de refus, veuillez cocher la case ci-contre. ❒

➔**J'AUTORISE LE CLUB** à me transmettre des recommandés par mail. En cas de refus, veuillez cocher la case ci-contre. ☐

➔**J'ACCEPTE** que mon image et mon nom ou ceux de mon enfant 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. ❒

➔**J'AUTORISE POUR MON ENFANT** la prise en charge médicale pour tout incident survenant lors de l'activité sportive. En cas de refus, veuillez cocher la case ci-contre. ❒

En cas d'annulation de cours ou d'entraînement, avec ou sans préavis, les enfants disposeront de leur temps et de leurs mouvements selon les consignes que les parents leur auront données pour cette éventualité.

➔**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 01/09/2023 au 31/08/2024 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