

CARTE PASS SENIORS (+ 55 ans)

Septembre 2017 à Juin 2018

Pièces à joindre

- ☐ 1 certificat médical d'aptitude à la pratique d'un sport
 - ☐ 1 attestation d'assurance Responsabilité Civile Individuelle Accident couvrant les activités sportives
 - ☐ 1 copie Carte d'Identité ou passeport
 - ☐ 1 justificatif de domicile (quittance EDF, téléphone)
 - ☐ 1 photo d'identité
 - ☐ Paiement par chèque (à l'ordre du CLUB OMNISPORTS LOISIRS VIAS) ou par CB ou en espèce
- 50 € pour 1 séance hebdomadaire ou 70€ pour 2 séances hebdomadaires ou 100€ pour toutes les séances

Tarif extérieur : 60 € pour 1 séance hebdomadaire ou 80 € pour 2 séances hebdomadaires ou 110 € pour toutes les séances

Cadre réservé à l'administration

Dossier n°:

Enregistré le:

Paiement CB: ESP: CH:

Activité(s) choisie(s)

- ☐ Gymnastique entretien mardi 10h – 11h30
- ☐ Gymnastique entretien jeudi 10h – 11h30
- ☐ Gymnastique adaptée jeudi 9h30 – 11h30
- ☐ Marche nordique 9 h ~ 11 h lundi
- ☐ Marche nordique 9 h~11 h vendredi
- ☐ Walking football (*football séniors*)
lundi 10h – 11h30
- ☐ Walking football (*football séniors*)
vendredi 10h – 11h30
- ☐ Bibliothèque gratuite

INFORMATIONS

NOM/prénom.....

Date de naissance.....

Lieu

Adresse

Code postal

Ville.....



.....



.....

Mail :

Indications particulières (ex. port de lunettes, allergies, fragilités particulières, traitements, etc.....)

.....

.....

PERSONNES à PREVENIR en CAS D'URGENCE

NOM/Prénom	Liens de parenté	Téléphone

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Médecin traitant :

NOM/Prénom

Adresse

Code postal /Ville



.....

Sécurité Sociale :

N°

Mutuelle :

Nom

N°

Responsabilité civile :

Compagnie d'assurances.....

N° de police

AUTORISATION

☐ J'autorise à être photographié et publié sur tous les supports de communication de la ville de Vias

☐ Je n'autorise pas à être photographié et publié sur tous les supports de communication de la ville de Vias

Je, soussigné(e) M., Mme.....

autorise les animateurs sportifs municipaux à faire donner (en cas d'absence des trois personnes à joindre en cas d'urgence) les soins urgents qu'il jugera utiles après avis médical.

J'autorise donc la direction à faire intervenir un médecin, à faire appel aux services d'urgence, à hospitaliser et à faire pratiquer une anesthésie générale si le cas le nécessite.

Je m'engage à respecter le règlement intérieur, les consignes et décisions des éducateurs ainsi que les horaires du club omnisports.

Fait à Vias le

NOM/Prénom

Signature