

## ***Demande d'adhésion à l'association pour l'année 2022***

### ***Informations Adhérent***

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

### ***Personne à prévenir en cas d'urgence***

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

### ***Droit à l'image (cocher la case de votre choix)***

J'autorise l'association *Odyssee Sport Nature* à utiliser mon image dans le cadre d'actions de communication ; publications, affichage, calendrier, site web, réseaux sociaux ...

Je n'autorise pas l'association *Odyssee Sport Nature* à utiliser mon image

### ***Obligation d'assurance***

L'association *Odyssee Sport Nature* dispose d'une assurance de responsabilité civile. Celle-ci lui permet de s'assurer contre les dommages causés à autrui par ses adhérents dans le cadre de ses activités ; elle ne garantit en aucun cas les dommages causés à vous même ou un autre adhérent. Chacun adhérent doit disposer d'une assurance accident.

### ***Attestation de non contre indication médicale***

Chaque adhérent doit joindre à sa demande d'adhésion une copie de sa licence fédérale ou un certificat médical de non contre indication au sport de compétition (modèle ci-dessous)

### ***Montant de la cotisation***

15 euros

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

## ***Certificat médical***

Je soussigné \_\_\_\_\_ Docteur en médecine,

Certifie que l'examen de Madame / Monsieur \_\_\_\_\_,

Date de naissance : \_\_\_\_\_,

Ne révèle pas de contre-indication à la pratique en compétition des activités

\_\_\_\_\_.

Certificat établi à \_\_\_\_\_, le date \_\_\_\_\_,

Signature et tampon du médecin