



# UNION SPORTIVE FONTENAYSIENNE

agrée jeunesse et sports 94s9 affilié à la F.F.C.O.

## Demande d'adhésion

Validité de l'adhésion du 08/09/2025 au 30/06/2026

**SPORT  
PASSERELLE**

<b>Nom du médecin</b>					
	<b>Coordonnées complètes : merci de bien vouloir remplir lisiblement.</b>				
	<input type="checkbox"/> Monsieur. <input type="checkbox"/> Madame				
<b>NOM</b>					
<b>Prénom</b>					
<b>Adresse</b>					
<b>Code Postal</b>		<b>Ville</b>			
<b>Date Naissance</b>		<b>Lieu de naissance</b>	<b>Nationalité</b>		
<b>Téléphone</b>	<b>Domicile</b>		<b>Portable</b>	<b>Autre</b>	
<b>Courriel @</b>					
<b>Profession</b>					
<b>Je sollicite mon adhésion à l'U.S.F. SPORT PASSERELLE et déclare :</b>					
<input type="checkbox"/> Avoir pris connaissance et m'engager à respecter les statuts et règlements du Club					
<input type="checkbox"/> Avoir été avisé des garanties de base Individuelle Accident et des garanties complémentaires, ainsi que des modalités de mise en œuvre de ces garanties et des formalités à accomplir en cas d'accident survenant pendant la pratique. Avoir été informé des dispositions relatives à l'assurance et notamment de la possibilité de souscrire une assurance complémentaire. (Site de l'USF <a href="http://www.us-fontenay.com">www.us-fontenay.com</a> - Espace adhérents.)					
<input type="checkbox"/> Autoriser la captation et la diffusion de mon image à des fins d'information et de promotion des activités de la section (photo, vidéo, internet, réseaux sociaux ...)					
<input type="checkbox"/> Être informé des dispositions de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 concernant le Règlement Général pour la Protection de Données.					
<b>Adhésion USF SPORT PASSERELLE</b>					
2 séances par semaines					<b>200 euros</b>
1 séance par semaines					170 euro
<b>Partie réservée à la section pour valider le dossier :</b>					
1 copie d'un justificatif d'identité pour les nouveaux uniquement : passeport, carte d'identité, etc...					<input type="checkbox"/>
1 Photos					<input type="checkbox"/>
<sup>21</sup> Certificat médical de non-contre-indication à la pratique					<input type="checkbox"/>
<b>Cotisation :</b>	€	<b>Règlement le :</b>	<b>Espèces :</b>		
à l'ordre de l'USF. Indiquez le nom et prénom de l'adhérent au dos du chèque.			<b>N° du chèque :</b>	<b>Banque :</b>	