



Espace des Alpes 3 avenue de Verdun

38260 La Côte Saint-André tél. 04 74 20 48 64 courriel : contact@mjclacote.fr site internet : www.mjclacote.fr	ACITATIE : I	IR A LARC		
NOM: Prénom: Né(e) le: Adresse:				
Code postal : Téléphone domicile : Téléphone portable : Adresse e-mail :	Ville :	. Téléphone travo		•••••
Tarif de l'adhésion: (une seule adhésion quel que soit le nombre d'activités) - stages:		Si différente, nom de l'activité d'adhésion : (si vous avez payé l'adhésion MJC dans une activité autre que celle mentionnée en haut de cette feuille)		
		Montant adhésion à payer : (sauf si déjà payée)  t de la cotisation à l'activité :		$\epsilon$
Certificat médical obligatoire pour les activités sportives		Montant de la licence (pour Tennis et Savate Boxe) :		$\epsilon$
annuelles			Fotal à payer	€
Je soussigné(e), Mme, M Adresse et téléphone (s	۸,			
également aux collectivit	MJC ait souscrit un és d'informer leurs a	contrat d'assurance de dhérents de leur intérê	la vie as t à sousc	ttres manuscrites)sociative, «le législateur impose crire un contrat d'assurance de tés auxquelles ils participent».

J'autorise\*, en cas d'urgence et si jugée indispensable, toute intervention médicale.

Photos\* : J'autorise la MJC de la Côte St André à utiliser la photo prise de moi-même ou de mon enfant lors des activités de la MJC.

J'ai lu et accepte le règlement intérieur Date: Signature:

<sup>\*</sup> à rayer en cas de refus