

# OSAPAM

## BULLETIN D'ADHÉSION 2016/2017

---

### ÉCOLE DU SPORT

Nom: .....

Prénom : .....

Sexe : F ou M (rayer la mention inutile)

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... ville : .....

Courriel: .....

Tél Fixe : ..... Tél travail : .....

Tél portable : .....

Nom du médecin traitant : .....

### **Cotisation annuelle (licence incluse) 65 €**

**1<sup>er</sup> règlement 40€ pour la licence à l'inscription**

**Possibilité de règlement en 3 fois**

Ayant pris connaissance du tarif ci-dessus, le montant de ma cotisation pour la saison 2016/2017 s'élève à 65 € ; somme que je m'engage à acquitter au trésorier de l'OSAPAM, selon les dates indiquées ci-dessous. Les Pass'Sport sont acceptés.

Signature de l'OSAPAM

Date et Signature de l'adhérent  
Ou du responsable légal pour les mineurs



# OSAPAM

## Fiche Sanitaire de liaison 2016/2017

---

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant la saison.

Nom : ..... Prénom : .....

N° de sécurité sociale : .....

Organisme et mutuelle : ..... n° .....

Je soussigné (e) .....

Déclare exactes les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux ou hospitalisations...) rendues nécessaires par mon état de santé.

**Date** : .....

**Signature**

### Cadre réservé à L'OSAPAM

Fiche complétée

certificat médical (**original obligatoire**)

#### **Mode de paiement :**

Règlement comptant

Règlement espèce

Règlement Pass'Sport ....€

1<sup>er</sup> versement ....€

2<sup>e</sup> versement ....€

3<sup>e</sup> versement ....€

**Dates d'encaissement** : .....