



BULLETIN D'INSCRIPTION 2020

RENSEIGNEMENTS ADULTES:

Madame (nom et prénom) : Date nais.....

ACTIVITE 1 Tarif.....

ACTIVITE 2 Tarif.....

Monsieur (nom et prénom) : Date nais.....

ACTIVITE 1 Tarif.....

ACTIVITE 2 Tarif.....

Adresse :

.....

Code Postal..... Ville :.....

] Domicile :] Portable :.....

Mail : (lisible, en majuscule).....

Acceptez-vous de vous abonner à notre liste de diffusion ? Oui Non

Autorisation de prise d'images (personnelle) Oui Non

Autorisation de diffusion d'images (personnelle) Oui Non

Fait à Pons le

Signature

Tarifs des adhésions 2020 :

- Adulte : 12€
- Enfant (-16 ans) : 6€ 1 adhésion enfant donne le statut d'adhérent à un parent (1 vote pour l'AG)
- Famille : 18€ (minimum 1 adulte + 2 enfants) - 1 seul vote pour l'AG **Nouveau !**
- Bénévoles : 12€
- Associations : 25€
- **Adhésion avant le 30 juin** : Montant de l'adhésion à régler dans son intégralité, puis proportionnelle au nombre de mois restant à partir de juillet. (Voir tableau ci-dessous)
- **Réduction de 50%** pour les Etudiants, Chômeurs, ASS, Bénéficiaires de minima sociaux, Adulte Handicapé, Allocataires du rSa, Statuts particuliers (réfugiés, migrants) **avec justificatif.**

L'adhésion au CSP est basée sur l'année civile. Le règlement de l'adhésion est demandé par chèque séparé à libellé à l'ordre de CSP.

Montant Annuel Adhésion	Juillet 6 mois	Août 5 mois	Septembre 4 mois	Octobre 3 mois	Novembre 2 mois	Décembre 1 mois
12,00 €	6,00 €	5,00 €	4,00 €	3,00 €	2,00 €	1,00 €
6,00 €	3,00 €	2,50 €	2,00 €	1,50 €	1,00 €	0,50 €
18,00 €	9,00 €	7,50 €	6,00 €	4,50 €	3,00 €	1,50 €
25,00 €	12,50 €	10,50 €	8,40 €	6,30 €	4,20 €	2,10 €

Adhésion 2020 - Cadre réservé au CS PONS :

Adulte Enfant (-16ans) Famille Bénévole Association réglé le :

Montant Activités Trimestre Année : réglé le

Règlement : Esp. Chq. N° le.....

Règlement : Esp. Chq. N° le.....

Règlement : Esp. Chq. N° le.....

N° Adhérent :

Renseignements ENFANT 1

Nom et prénom de l'enfant :

.....

Date de naissance Sexe : F M

ACTIVITE 1 Tarif :

ACTIVITE 2 Tarif :

Je soussigné(e)

Autorise l'Association à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgences, suivant les prescriptions du médecin de permanence.

Autorisation de prise d'images Oui Non

Autorisation de diffusion d'images Oui Non

Autorisation de départ seul Oui Non

Renseignements ENFANT 2*

Nom et prénom de l'enfant :

.....

Date de naissance Sexe : F M

ACTIVITE 1 Tarif :

ACTIVITE 2 Tarif :

Je soussigné(e)

Autorise l'Association à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgences, suivant les prescriptions du médecin de permanence.

Autorisation de prise d'images Oui Non

Autorisation de diffusion d'images Oui Non

Autorisation de départ seul Oui Non

Renseignements ENFANT 3*

Nom et prénom de l'enfant :

.....

Date de naissance Sexe : F M

ACTIVITE 1 Tarif :

ACTIVITE 2 Tarif :

Je soussigné(e)

Autorise l'Association à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgences, suivant les prescriptions du médecin de permanence.

Autorisation de prise d'images Oui Non

Autorisation de diffusion d'images Oui Non

Autorisation de départ seul Oui Non

Renseignements ENFANT 4*

Nom et prénom de l'enfant :

.....

Date de naissance Sexe : F M

ACTIVITE 1 Tarif :

ACTIVITE 2 Tarif :

Je soussigné(e)

Autorise l'Association à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgences, suivant les prescriptions du médecin de permanence.

Autorisation de prise d'images Oui Non

Autorisation de diffusion d'images Oui Non

Autorisation de départ seul Oui Non

* Réduction de tarif appliquée à partir du second enfant sur une seule activité.
Enfant 2 : -20% ; Enfant 3 : -50%, Enfant 4 : Gratuité