

RENSEIGNEMENTS ADULTES : **(*à remplir obligatoirement !)**

*NOM PRENOM : *Date nais.....

ACTIVITE 1 Tarif.....

ACTIVITE 2 Tarif.....

*Adresse :

.....

*Code Postal..... *Ville :

*) Téléphone :(Obligatoire)

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

*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

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

Nom et prénom de l'enfant	Date de naissance	Sexe	Activité 1 Tarif	Activité 2 Tarif	Autorisations
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			- Autorise l'Association à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgences, suivant les prescriptions du médecin de permanence. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Autorisation de prise d'images <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Autorisation de diffusion d'images <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Autorisation de départ seul <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			- Autorise l'Association à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgences, suivant les prescriptions du médecin de permanence. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Autorisation de prise d'images <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Autorisation de diffusion d'images <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Autorisation de départ seul <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			- Autorise l'Association à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgences, suivant les prescriptions du médecin de permanence. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Autorisation de prise d'images <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Autorisation de diffusion d'images <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Autorisation de départ seul <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Fait à Pons le

Signature obligatoire

Adhésion 2020-2021 - Cadre réservé au CS PONS : adultes : 12€ et enfants : 6€

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.....

L'adhésion de l'année en cours est calculée au prorata, l'adhésion au CSP est basée sur l'année civile. Le règlement de l'adhésion est demandé par chèque séparé, libellé à l'ordre du CSP

Tarifs des adhésions 2020 - 2021

- 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
- 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 €