



Bulletin d'adhésion 2014-2015 à l'Association Roller Urbain

Siège social : Mairie de Saint Manvieu Norrey

Tel : 06 14 57 23 92

e-mail : laru@free.fr

web : <http://aru.blog4ever.com>

Association loi 1901 n°W142004738



Par ce document, j'adhère à l'Association Roller Urbain :

- Je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur, dont je reconnais avoir pris connaissance.
- En cas de résiliation volontaire ou non de mon adhésion (motif justifié par les dirigeants), l'association ne rembourse pas la cotisation annuelle.

1. Informations personnelles :

NOM :	Prénom :	Né(e) le :
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Tel. (domicile) :		Tel. (portable) :
E-mail :		
Taille T-shirt :		

2. COTISATION

La cotisation comprend :

- L'adhésion à l'A.R.U.
- Un accès privilégié à la salle La Londe à Saint Manvieu Norrey chaque **mardi de 20h à 22h** et **samedi de 10h à 12h**
- Des tarifs préférentiels lors des sorties.

Inscription individuelle	40 €
Inscription en couple : 2 adultes ou 1 adulte + 1 ado 12 ans minimum	65€
Inscription famille	
• 3 personnes de la même famille	90 €
• 4 personnes de la même famille	110 €

Fait à,

Signature de l'adhérent (d'un parent si vous êtes mineur)

Le.....

Nom du représentant légal (si vous êtes mineur).....

DECHARGE DE RESPONSABILITES ET D'APTITUDE A LA PRATIQUE DU ROLLER
Document à joindre obligatoirement à l'adhésion 2014-2015
ET fournir un certificat médical de non contre indication à la pratique du roller

Je soussigné,

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : _____

- Déclare être physiquement apte à la pratique du roller et certifie ne pas connaître de contre-indication médicale me caractérisant à la pratique de ce sport.
- Je dégage toutes responsabilités en la personne morale de l'Association Roller Urbain ainsi que ses personnes physiques (les responsables et les membres du bureau de l'Association Roller Urbain), en cas de problèmes médical. De plus, je reconnais être à jour dans mes vaccins.
- Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés et reconnait personnellement avoir pris connaissance des obligations et responsabilités en devenant adhérent de l'Association Roller Urbain, en accepte toutes les clauses et m'engage à m'y soumettre.

Fait à : _____

Le : _____

Signature – Précédée de la mention « Lu et approuvé »

Bulletin à retourner accompagné du règlement, du certificat médical (décharge au verso pour le mois d'essai) à :

M. Fabrice Dumont
Président de l'ARU
2 rue SEURAT
14790 VERNON