

DEMANDE D'ADHESION 2022-2023

Numéro de carte AS : _____ (réservé à l'AS)

| | | | | |
|-------------------|-------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| Je soussigné(e) : | <input type="checkbox"/> IRSN | <input type="checkbox"/> IRSN EXT | <input type="checkbox"/> CEA | <input type="checkbox"/> CEA EXT |
| NOM : | Prénom : | | N° Tél. (bureau) : | |
| E-MAIL : | | | Age : | |
| Adresse : | | | | |

| | | | | |
|-----------------|----------|-------|----------|----------|
| Niveau : | Débutant | Moyen | Confirmé | Clast. : |
| | | | | |
| | | | | |

| FORMULES | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|-------|------------------------------|-------|
| | Salariés IRSN/CEA ... | Choix | Extérieurs (intérim, presta) | Choix |
| SEMAINE (du lundi au vendredi) | 140 € | | 150 € | |
| SEMAINE & WEEK-END | 160 € | | 170 € | |

*Pour les ayants-droits uniquement (conjoint, enfants...)
Renseignés par le salarié CEA ou IRSN*

| | | |
|--------------------|--|---|
| | CONJOINT <input type="checkbox"/> | ENFANTS <input type="checkbox"/> |
| Nom : _____ | Prénom : _____ | N° Tél. : _____ |
| Entreprise : _____ | Mail : _____ | |

Sollicite mon Adhésion à l'ASSOCIATION SPORTIVE FONTENAYSIENNE pour y pratiquer le sport suivant :

SQUASH

ET m'engage à :

- ▶ Régler le montant de la cotisation annuelle.
- ▶ Fournir un certificat médical d'aptitude à la pratique du squash.
- ▶ Utiliser exclusivement des chaussures adaptées à la pratique d'un sport en salle (semelles spécifiques)
- ▶ Ai pris connaissance que le port des lunettes est obligatoire pour les enfants et qu'il est fortement recommandé pour les adultes.

Fontenay aux Roses, le :

Signature