

Dossier à rendre avant le 15 octobre 2025

Pour une première inscription au Club	Pour un renouvellement d'inscription
- La fiche d'inscription complétée et signée - Un certificat médical de moins de 3 mois avec la notation « <i>Ne présente pas de contre-indication à la pratique du roller en compétition</i> » (seulement pour les personnes majeures) - L'attestation de santé QS Sport datée et signée - Une photo d'identité - Le règlement par chèque libellé à l'ordre de « Rollers à l'Ouest » (<i>Chèques Vacances ou Chèques Sport acceptés, règlement en plusieurs fois possible</i>)	- La fiche d'inscription complétée et signée - Un nouveau certificat médical (<i>seulement pour les personnes majeures et si celui-ci date de plus de 3 ans</i>) - L'attestation de santé QS Sport datée et signée - Une photo d'identité - Le règlement par chèque libellé à l'ordre de « Rollers à l'Ouest » (<i>Chèques Vacances ou Chèques Sport acceptés, règlement en plusieurs fois possible</i>)

Coordonnées de l'adhérent	
Déjà licencié(e) : ☐ Non / ☐ Oui (N° de licence FFRS)	
Nom :	Prénom : Sexe : M ☐ / F ☐
Date de naissance : / /	Commune de naissance (+ département) : (.....)
Adresse :	
Code postal : Ville :	
Téléphone :	Mail (obligatoire) :@.....

Choix de l'activité & tarifs	
ADULTE ☐ Initiation adulte ☐ Initiation randonnée ☐ Perfectionnement Agilité ☐ Vitesse Courses	TARIFS
ENFANT ☐ Initiation enfant ☐ Découverte enfant	1-Adhésion ☐ Adhésion Enfant et Licence FFRS 65,00 € ☐ Adhésion Adulte et Licence FFRS 80,00 € ☐ Adhésion Adulte Vitesse Courses et Licence FFRS..... 110,00 € ☐ Adhésion Club seule (si licence enregistrée dans un autre Club) 35,00 € 3-Réduction ☐ Famille / Etudiant / Demandeur d'emploi..... 15,00 €
TOTAL (Adhésion : € + Cours : € - Réduction : €) = €	
Besoin d'une facture pour votre Comité d'Entreprise ? ☐ Non / ☐ Oui	

Commande du tee-shirt du Club (inclus dans le tarif)

Je souhaite commander un tee-shirt : ☐ Non / ☐ Oui (Taille : ☐ 6-8 ans ☐ 10-12 ans ☐ 12-14 ans
☐ XS (16 ans) ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL

Autorisation médicale Adulte

Je soussigné(e), autorise les responsables de l'association à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions médicales (à savoir, intervention médicale, transfusion sanguine, intervention chirurgicale, hospitalisation, etc...) nécessitées par mon état de santé.

Allergie connue aux médicaments : ☐ Non / ☐ Oui (.....

Personne à contacter en cas d'accident : Nom : Prénom :

Téléphone : /

Autorisation médicale Enfant Mineur

Je soussigné(e), représentant(e) légal(e) de l'enfant, autorise les responsables de l'association à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions médicales (à savoir, intervention médicale, transfusion sanguine, intervention chirurgicale, hospitalisation, etc...) nécessitées par l'état de santé de mon enfant.

Allergie connue aux médicaments : ☐ Non / ☐ Oui (.....

Personne à contacter en cas d'accident : Nom : Prénom :

Téléphone : /

Droit à l'image

- ☐ **J'autorise le club** à utiliser mon image sur tous supports d'information liés à l'association.
☐ **Je n'autorise pas** le club à utiliser mon image.

Listes de diffusion

- ☐ **Je souhaite être inscrit(e) sur les listes de diffusion** (forums, groupes de discussion, etc...) liées à l'association.
☐ **Je ne souhaite pas être inscrit(e) sur les listes de diffusion** (forums, groupes de discussion, etc...) liées à l'association.

Je reconnais avoir pris connaissance du statut et du règlement intérieur (à consulter sur le site www.rollersalouest.fr) et je m'engage à les respecter.

Fait à le / /

Signature