

BULLETIN D'ADHÉSION

KIDISPORT 2026/2027

INFORMATIONS PERSONNELLES DE L'ENFANT

Nom et prénom :

Date de naissance :/...../.....

INFORMATIONS PERSONNELLES DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom et prénom :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal et ville :

Numéro de téléphone :/...../...../...../.....

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom :

Numéro de téléphone :/...../...../...../.....

COTISATION

☐ Cotisation annuelle : 140 € (40 € d'adhésion + 100 €)

☐ Cotisation trimestrielle : 75 € (40 € d'adhésion + 35 €)

☐ Paiement par espèces ☐ Paiement par chèque à l'ordre :
Association Sportive de Stainville

Paiement par virement
IBAN : FR76 1610 6850
0196 0267 8841 036
BIC : AGRIFRPP861

☐ Je complète le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur.

☐ J'autorise la publication de photos de mon enfant sur les différents supports de communication.

Je déclare par la présente souhaiter que mon enfant devienne adhérent de l'Association Sportive de STAINVILLE. À ce titre et en tant que son responsable légal, j'accepte le règlement intérieur et j'ai pris bonne note des droits et des devoirs des adhérents de l'Association, et accepte de verser la cotisation due pour l'année ou le trimestre en cours.

Fait à : Date :/...../.....

Signature du représentant légal de l'enfant :

Signature du représentant de l'association :