



A. S. C. M. A. S.

## FICHE D'INSCRIPTION 2019-2020

A remettre au professeur ou au référent avec le règlement.

**PHOTO**  
(facultative)

### **RENSEIGNEMENTS :**

NOM : .....	PRENOM : .....
Date de naissance : .....	Lieu de naissance : .....
Adresse : .....	
Téléphone : ..... / .....	
E-Mail : .....	

ACTIVITE PRATIQUEE : .....

### **CERTIFICAT MEDICAL**

OUI / NON

**Date:** .....

NOM DU MEDECIN : .....

### **PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :**

NOM : .....

N° de TELEPHONE : ..... / .....

ADHESION : .....€	N° : ..... 2019 /20	Banque : .....
N° du Chèque : .....		Réglé le : .....
Total de l'INSCRIPTION : ..... €		Banque : .....
N° du 1 <sup>er</sup> Chèque : .....		Réglé le : ..... Montant : ..... €
N° du 2 <sup>ème</sup> Chèque : .....		Réglé le : ..... Montant : ..... €
N° du 3 <sup>ème</sup> Chèque : .....		Réglé le : ..... Montant : ..... €

- Demande d'attestation de règlement pour CE ou autre.  
(ne sera fournie, qu'en échange d'un règlement complet).

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Mr Alain Chollet – Président de l'association ASCMAS pour les adhésions à la saison 2019-2020. Elles sont conservées pendant un temps illimité sauf souhait contraire de l'adhérent, ou changement d'adresse et sont destinées exclusivement à une utilisation interne à l'Association ASCMAS.

Conformément à la loi « informatique et libertés » vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire faire rectifier en contactant notre site : **ascmas.com**