



**BULLETIN D'ADHÉSION**  
**ANNÉE 2016 - 2017**

**NUMÉRO DE CARTE ADHÉRENT**  
*Cadre réservé aux A.A.A*

NOM : (Mr, Mme)..... SEXE : F  M

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

VILLE : ..... CODE POSTAL : .....

☎ FIXE : ..... ☎ MOBILE : .....

Adresse E-mail personnelle : .....

Personne à contacter en cas d'urgence : ..... ☎

Avez-vous déjà été inscrit à l'Association ? OUI  NON

*Je soussigné (e), reconnais avoir pris connaissance des « statuts » et « règlement intérieur » de l'Association « Accueil - Art - Activités », et je m'engage à m'y conformer.*

**INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS - ANNÉE 2016 / 2017**  
*Activités souhaitées par l'adhérent*

*Activités retenues*

Partie réservée aux Animateurs

L'adhérent déclare avoir souscrit une assurance couvrant sa responsabilité civile, nécessaire pour la pratique des activités au sein de l'Association, et avoir connaissance que pour toutes les activités « physiques », un certificat médical est **OBLIGATOIRE** et sera exigé le jour même de l'inscription.

**A Saint-Sébastien-sur-Loire** le : .....2016

Signature obligatoire précédée de la mention « Lu et approuvé »

Siège de l'Association : 2, allée des Maraîchers - 44230 Saint-Sébastien-sur-Loire  
Adresse électronique : [lestroisa-association@hotmail.fr](mailto:lestroisa-association@hotmail.fr)

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, déclarée en Préfecture de Nantes sous le N° 11737 le 29 10 1975



**BULLETIN D'ADHÉSION**  
**ANNÉE 2016 - 2017**

**NUMÉRO DE CARTE ADHÉRENT**  
*Cadre réservé aux A.A.A*

NOM : (Mr, Mme)..... SEXE : F  M

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

VILLE : ..... CODE POSTAL : .....

☎ FIXE : ..... ☎ MOBILE : .....

Adresse E-mail personnelle : .....

Personne à contacter en cas d'urgence : ..... ☎

Avez-vous déjà été inscrit à l'Association ? OUI  NON

*Je soussigné (e), reconnais avoir pris connaissance des « statuts » et « règlement intérieur » de l'Association « Accueil - Art - Activités », et je m'engage à m'y conformer.*

**INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS - ANNÉE 2016 / 2017**  
*Activités souhaitées par l'adhérent*

*Activités retenues*

Partie réservée aux Animateurs

L'adhérent déclare avoir souscrit une assurance couvrant sa responsabilité civile, nécessaire pour la pratique des activités au sein de l'Association, et avoir connaissance que pour toutes les activités « physiques », un certificat médical est **OBLIGATOIRE** et sera exigé le jour même de l'inscription.

**A Saint-Sébastien-sur-Loire** le : .....2016

Signature obligatoire précédée de la mention « Lu et approuvé »

Siège de l'Association : 2, allée des Maraîchers - 44230 Saint-Sébastien-sur-Loire  
Adresse électronique : [lestroisa-association@hotmail.fr](mailto:lestroisa-association@hotmail.fr)

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, déclarée en Préfecture de Nantes sous le N° 11737 le 29 10 1975