

Bulletin d'adhésion KP Padel Association

14-16 rue de la passerelle, 35410, Châteaugiron,
Centre commercial Univer
kervelpade@gmail.com
02 23 07 26 25



Informations personnelles de l'adhérent :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : __ / __ / ____

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Code postale : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____ @ _____

En vertu de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, KP Padel s'engage à ne pas utiliser les informations de l'adhérent à des fins commerciales. Ce dernier dispose également d'un droit de regard et de rectification de ces dites informations.

Pièces à joindre au présent bulletin d'adhésion à l'association :

Photo d'identité, attestation de responsabilité civile ou individuelle accident, questionnaire ou attestation relatif à l'état de santé (document disponible sur le site).

☐ Je certifie vouloir adhérer à l'association KP Padel Association et, de ce fait, en suivre son règlement intérieur. J'accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours d'un montant de _____ €, Payé par : ☐ chèque ☐ espèces ☐ virement bancaire ☐ Chèques vacances

Fait à _____, le __ / __ / ____

Signature de l'adhérent :



LIGUE
BRETAGNE

AUTORISATION DE SOINS ET D'HOSPITALISATION

Je soussigné(e), M./Mme _____

Agissant en qualité de représentant légal (père, mère, tuteur) de l'enfant : Nom :

_____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Autorise les responsables de l'association KP Padel à prendre, en cas d'accident ou de malaise survenant durant les activités sportives, toutes les mesures médicales et chirurgicales rendues nécessaires par l'état de l'enfant, y compris son hospitalisation et, le cas échéant, une intervention chirurgicale sous anesthésie.

Contacts en cas d'urgence :

Parent 1 (Nom/Tél) : _____

Parent 2 (Nom/Tél) : _____

Médecin traitant (Nom/Tél) : _____

Informations médicales importantes (allergies, asthme, etc.) :

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e), M./Mme _____

Demeurant au : _____

Représentant légal de l'enfant : _____

Autorise l'association KP Padel à fixer, reproduire et communiquer l'image de mon enfant, prise dans le cadre des activités du club, pour les utilisations suivantes :

- Site internet et réseaux sociaux officiels du club.
- Bulletins d'information, brochures et affiches du club.
- Presse locale (articles relatant les résultats sportifs).

Cette autorisation est accordée à titre gratuit, pour la durée de l'adhésion au club, et pourra être révoquée à tout moment par simple courrier ou e-mail adressé au secrétariat de l'association.

Cochez votre choix : [] J'ACCORDE mon autorisation. [] JE REFUSE mon autorisation.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____ Signature :