



Association Sportive et Culturelle  
« LA CITA »  
9, rue de Pontarlier – 25000 BESANÇON  
tél. : 03.81.81.36.84  
www.la-cita.fr



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## SAISON 2020 - 2021

L'intégralité du document doit être remplie en MAJUSCULES

### IDENTITE DU LICENCIÉ (PRATIQUANT)

NOM : ..... PRENOM : ..... SEXE :  H  F

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ N° DE LICENCE : .....

ADRESSE : .....  
..... COMMUNE : .....

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

TELEPHONE \_\_\_\_\_ MOBILE : \_\_\_\_\_

ADRESSE MAIL : .....

**(ECRIRE LISIBLEMENT)**

Numéro de sécurité sociale : .....

### IDENTITE DES ADHERENTS (PARENTS)

PARENT 1	PARENT 2
NOM : M/Mme' .....	NOM : M/Mme' .....
PRENOM : .....	PRENOM : .....
PROFESSION : .....	PROFESSION : .....
ADRESSE : .....	ADRESSE : .....
COMMUNE : .....	COMMUNE : .....
CODE POSTAL : .....	CODE POSTAL : .....
VILLE : .....	VILLE : .....
TEL 1 : _____ TEL 2 : _____	TEL 1 : _____ TEL 2 : _____

### EN CAS D'URGENCE

NOM : M / Mme\* TELEPHONE \_\_\_\_\_ ET/OU MOBILE \_\_\_\_\_

Le licencié (pratiquant) et/ou les adhérents (parents) acceptent éventuellement de participer à des actions bénévoles :

OUI NON

Comment avez vous connu la CITA

Prospectus - Internet - Réseaux Sociaux - Bouche à Oreille - Autres (Préciser) :

\* Rayer la mention inutile



Association Sportive et Culturelle  
« LA CITA »  
9, rue de Pontarlier – 25000 BESANÇON  
tél. : 03.81.81.36.84  
www.la-cita.fr



### AUTORISATIONS

#### LES SOINS D'URGENCE

Je soussigné(e) M./Mme/Mlle .....  
autorise MON FILS / MA FILLE .....  
à recevoir les premiers soins d'urgence en cas d'accident

#### SIGNATURE

Précédée de la mention

"Lu et approuvé"

#### DROIT A L'IMAGE

J'autorise mon image ou celle de mon enfant à être utilisée dans  
le cadre de la communication interne et externe de l'association.

Date :

A :

.....

#### LE REGLEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des modalités d'inscription :  
Adhésion, Licence, Certificat Médical, Assurance, Règlement Intérieur  
et fiche spécifique à l'activité.

Allergies et intolérances, régimes alimentaires, asthme, handicap etc. :

### CADRE RESERVE A L'ASSOCIATION

	Le dossier d'inscription dûment complété
	Le règlement intérieur
	La fiche spécifique à l'activité
	Certificat médical de non-contre-indication à la pratique de l'activité
	La caution pour la tenue (personnes concernées)
	Le paiement de la cotisation
	Le paiement de la location de la tenue (personnes concernées)
	Le paiement pour l'achat de la tenue (personnes concernées)
	Les photos d'identité (2 photos)
	Les enveloppes timbrées (2 en cas de parents séparés)

### MODALITES DE PAIEMENT

Chèques bancaires (date d'encaissement mentionnée au dos : décembre max.)

	Montant	Banque	N° chèque	NOM	Date encaissement
Chèque 1					
Chèque 2					
Chèque 3					

Espèce

Montant :

ANCV :

Chèque(s) vacances (Nb : ..... )

Chèque Sport (Nb : ..... )

Montant :

Autre :

Montant :