FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2025/2026 ASSOCIATION ACORE FOUGERES

(Les cours ont lieu salle Pauline Montembault ruelle de Bémouche ou salle de danse 3 aux ateliers à Fougères)

P
Ac re
\mathcal{O}

INFORMATIONS DE L'ADHÉRENT-E Nom:	>>>	ACTIVITÉ(S)		JOUR(S) ET HORAIRES	
INFORMATIONS DE L'ADHÉRENT-E Nom:	•••••				
Nom:	••••	•••••			•••••
Date de naissance : / / Lieu de naissance :	INFOR	RMATIONS DE L'ADH	IÉRENT·E		
Responsable 1 : Lien avec l'adhérent(e) : Nom & Prénom : Tél :	Dat Adr Cod	e de naissance : esse :de postal :	/ Lieu	ı de naissance :	
Lien avec l'adhérent(e):	INFOR	MATIONS SUR LES F	ESPONSABLES LÉGAUX	(si mineur)	
RÈGLEMENT DE L'ASSOCIATION J'atteste que les informations sont exactes et en adhérant à l'association j'en accepte le règlement intérieur (diponible sur le site internet de l'association). Fait à	Lier Nor Tél Res Lier Nor	n avec l'adhérent(e) : m & Prénom : : :ponsable 2 <i>(facultati</i> n avec l'adhérent(e) : m & Prénom :	f) :		
J'atteste que les informations sont exactes et en adhérant à l'association j'en accepte le règlement intérieur (diponible sur le site internet de l'association). Fait à	Aut	res personnes à con	tacter en cas d'urgence :		
J'atteste que les informations sont exactes et en adhérant à l'association j'en accepte le règlement intérieur (diponible sur le site internet de l'association). Fait à	RÈGI FN	MENT DE L'ASSOCIA	TION		
 □ Certificat médical ou attestation de questionnaire de santé (conforme FFD) □ Autorisation de sortie (si mineur) □ Autorisation d'intervention médicale □ Autorisation droit à l'image □ Règlement de la cotisation annuelle :€ 	J'at le r Fai	teste que les informa èglement intérieur (t à	ations sont exactes et en diponible sur le site inter	net de l'association).	cepte
 □ Certificat médical ou attestation de questionnaire de santé (conforme FFD) □ Autorisation de sortie (si mineur) □ Autorisation d'intervention médicale □ Autorisation droit à l'image □ Règlement de la cotisation annuelle :€ 	CADR	E RESERVÉ À L'ASSO	CIATION		
□ANCV € □Coup de pouce	☐ Certi ☐ Auto ☐ Auto ☐ Auto ☐ Auto ☐ Règl	ificat médical ou attest orisation de sortie (si m orisation d'intervention orisation droit à l'image ement de la cotisation 'irement€	ation de questionnaire de ineur) médicale e annuelle : €		nt :