

NOM .....

PRENOM .....

ADRESSE .....

Code Postal ..... Ville .....

Date de Naissance ..... Lieu .....

Nationalité ..... Profession .....

Téléphone : Domicile ..... Travail ..... (poste).....

Portable.....E-mail.....

Etes-vous membre d'une autre section du Stade Clermontois?

**Opération 1 adhérent / 1 sponsor : .....**

*(pouvez-vous apporter un sponsor ou nous donner les coordonnées d'une de vos connaissances à contacter de votre part)*

**DROIT A L'IMAGE**

j'autorise

la publication de mon image ou de celle de mon enfant

je n'autorise pas

**Signature**

Je soussigné avoir pris connaissance des STATUTS du Stade Clermontois et les accepter.

A ....., le.....

**Signature de l'intéressé**

**AUTORISATION DES PARENTS OU TUTEURS POUR LES MINEURS**

Je soussigné (NOM et Prénom) .....

Demeurant .....

mon fils .....

Autorise :

ma fille .....

à pratiquer le sport suivant .....

En cas d'urgence d'intervention médicale ou chirurgicale

Je donne

Autorisation

Je ne donne pas

aux dirigeants à faire pratiquer les soins d'urgence.

A ....., le ..... **Signature**