



5, square de la Libération
91150 ETAMPES
07 81 84 70 27
ateliers.100t@orange.fr
www.atelierssante.fr

Bulletin d'adhésion saison 2026 / 2027

Nom : Prénom : Sexe : H / F

Date de naissance :/...../..... N° de téléphone portable :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Mail :@.....

Nombre d'adhérent(e)s: **(Informations à compléter pour les autres adhérents au verso)**

Montant de l'adhésion : 20 € en individuel et 25 € pour un couple ou une famille + Licence FNSMR : 11.70 €

Merci de bien vouloir cocher la case correspondant à votre choix :

☐ **Adhésion Individuelle : 31.70 €** (licence /assurance)

☐ **Adhésion Couple : 48.40 €** (2 licences/assurances)

☐ **Adhésion Famille : 25 € + nombre d'adhérent(e)s (> 16 ans) x 11.70 €**

L'attestation santé ou le certificat médical (non obligatoire) doit être remis(e) à l'association.

Droit à l'image : merci de remplir le document important d'« autorisation de droit à l'image » et le remettre en même temps que ce bulletin d'adhésion (une autorisation par adhérent).

Mon dossier complet comprend :

- ☐ Le bulletin d'adhésion rempli recto (et verso si plus d'un adhérent)
- ☐ L'attestation de santé ou le certificat médical
- ☐ L'autorisation de droit à l'image
- ☐ Le chèque d'adhésion à l'ordre d'ATELIERS SANTE (pour les abonnements, règlements possibles en 2 fois, débités en octobre et février)

Les adhérents s'engagent à respecter le règlement intérieur joint au bulletin d'adhésion.

Le à Signature :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion et feront l'objet d'un traitement informatique. Elles sont destinées uniquement au secrétariat de l'association et vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant, conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

	Coordonnées des autres membres adhérents
2^{ème} adhérent ☐ Plus de 16 ans ☐ Moins de 16 ans ☐ Merci de cocher la case si vous ne désirez pas recevoir les SMS hebdomadaires.	Nom : Prénom : Date de naissance : Adresse complète : N° téléphone (portable) : Adresse mail : @ Merci d'écrire lisiblement vos coordonnées pour nos échanges.
3^{ème} adhérent ☐ Plus de 16 ans ☐ Moins de 16 ans ☐ Merci de cocher la case si vous ne désirez pas recevoir les SMS hebdomadaires.	Nom : Prénom : Date de naissance : Adresse complète : N° téléphone (portable) : Adresse mail : @
4^{ème} adhérent ☐ Plus de 16 ans ☐ Moins de 16 ans ☐ Merci de cocher la case si vous ne désirez pas recevoir les SMS hebdomadaires.	Nom : Prénom : Date de naissance : Adresse complète : N° téléphone (portable) : Adresse mail : @