

**Saison 2025 - 2026**

*Remplir un bulletin par adhérent.*

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Date de Naissance :** \_\_\_\_\_ **N° de Licence :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_ **Sexe :** M  F

**Téléphone (principal) :** \_\_\_\_\_ **Téléphone (secondaire) :** \_\_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_ **Payé** Oui  Non

**Type de paiement :** chèque  CB  Pass Sport  chèque vacances  espèces

**ADHÉSION JEUNES :**

. Formule Compétition + Cours + 1 tournoi  195 €

**ADHÉSION ADULTES :**

. Formule Senior & Loisirs  100 €

. Formule Compétition  170 €

. Formule +2000(Elo)  100 €

**RÈGLEMENT PAR CHEQUE BANCAIRE : à l'ordre de : "LA DAME DE SÉVIGNÉ"**

**Tarif famille pour un même foyer : 25 % de réduction sur le 2<sup>ème</sup> inscrit /35 % de réduction sur le 3<sup>ème</sup> inscrit (réduction sur le moins cher)**

**ADHÉSION AU CLUB**

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association. Je suis informé(e) de mon intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peut m'exposer ma pratique sportive (incluse dans la licence FFE). **Je suis informé(e) aussi, que toute activité souscrite ne peut être remboursée sauf dans le cas où je serais amené(e) à déménager en province.**

Je suis également informé que mon image et ma voix pourront être fixées sur un support permettant sa diffusion et sa reproduction dans le cadre des activités correspondant aux buts de l'association, tels que mentionnés dans les statuts. Je peux m'opposer à cette diffusion en le mentionnant dans un courrier écrit en 2 exemplaires et signé par le Président du Club.

**LOI SUR LES ASSURANCES**

La loi prévoit une obligation d'assurance de responsabilité civile pour les groupements sportifs.

**La licence FFE** inclut la souscription à l'assurance MAIF sous le numéro 4638161R couvrant les conséquences pécuniaires de la responsabilité qu'elle peut encourir du fait de toutes ces activités, y compris lors des tournois et compétitions de parties d'échecs, ainsi que lors des déplacements nécessités par les activités.

**CERTIFICAT MEDICAL :** DATE DU CERTIFICAT MEDICAL : ...../...../..... **Dispense de certificat**

**LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites au présent bulletin d'adhésion. Elle garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données concernant l'adhérent, auprès du directeur de communication du club en lui écrivant au siège [contact@livrychess.com](mailto:contact@livrychess.com)

Fait à Livry-Gargan Le ...../...../.....

**Signature :** \_\_\_\_\_

**AUTORISATION PARENTALE** - mentions à servir par le représentant légal si l'adhérent est mineur

Je soussigné(e), autorise mon enfant, désigné ci-dessus, à participer aux activités du club durant la saison sportive et les responsables ou les salariés du club à le faire hospitaliser en cas d'urgence.

NOM : ..... Prénom ..... Tél : ..... Fait à Livry-Gargan Le .....

**Signature du représentant légal:**

Numéro du bulletin d'adhésion à faire figurer au dos du chèque ou sur le reçu de paiement :