

PIÈCES À FOURNIR

- ☐ Fiche de renseignements complétée et signée
- ☐ Certificat médical de non-contre-indication aux activités multisports
- ☐ Information complémentaire assurance
- ☐ Photo d'identité
- ☐ Règlement à l'ordre de l'USC Multisports

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse	
Mail	
Numéro de téléphone	

PHOTO

Téléphone de la personne à prévenir en cas d'urgence :

Souhaitez-vous devenir bénévole pour l'USC Multisports ? OUI NON

PROGRAMME DES ACTIVITÉS 2024 – 2025 et TARIFS

En adhérent au Multisports Adultes : Vous participez à **1 séance par semaine** tout au long de l'année scolaire (hors vacances scolaires) sauf pour l'activité maman/bébé (engagement au trimestre).

Choisissez votre cours dans le tableau ci-dessous (cochez la case du cours choisi) :

ADULTES (1 cours /semaine)	
Multisports adultes - le jeudi - gymnase Jean Jaurès 19h-20h	

Tarifs 2024-2025	Columérins	
		Non Columérins
Multisports Adultes	180 €	190 €

Réduction famille :

2^{ème} adhésion -10 €

3^{ème} adhésion et au-delà -15 € par adhésion supplémentaire.

DROIT À L'IMAGE ET RGPD

Je soussigné(e) Nom – Prénom :

Demeurant :

OUI – NON J'autorise l'USC Multisports à utiliser les images (photos, prises de vues et interviews réalisées au cours des activités) pour une utilisation sur nos supports de communication, sans qu'elle donne droit à une compensation.

OUI – NON J'autorise l'USC Multisports à conserver les coordonnées personnelles pour la saison 2024/2025 et à les diffuser uniquement en cas de besoins spécifiques (licence, inscription à certaines activités).

Signature :

En fonction de votre âge

- un certificat médical tous les 3 ans de 0 à 49 ans.
Dans l'intervalle et pour les personnes de moins de 50 ans, le questionnaire de santé devra être complété.
- un certificat médical tous les ans pour les personnes de plus de 50 ans.

CERTIFICAT MÉDICAL
AUTORISANT LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE MULTISPORTS

Je soussigné(e).Docteur en médecine,

Après avoir examiné ce jour

Mme ou M.

Né(e) le/...../.....

Certifie après examen que son état de santé actuel : Ne présente pas de contre-indication clinique à la pratique du Multisports.

Date :

Signature et Cachet :

INFORMATION ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE

Je déclare avoir pris connaissance du tableau des garanties complémentaires et je choisis en connaissance de cause d'adhérer à l'option :

Choix de la formule :

- Formule 1 – tarif = 6,00 € TTC / adhérent
- Formule 2 – tarif = 9,00 € TTC / adhérent
- Je refuse ces deux options, mais j'atteste avoir été informé(e) et incité(e) par l'USC Multisports à souscrire cette assurance complémentaire. (Qui vient compléter mon régime obligatoire).

Date et Signature :

Pour en savoir plus : [ici](#)