

L'adhésion à l'Association vaut acceptation de la Charte de Bonne Conduite au verso de ce document.

Activités

Marche nordique Course à pied Gymnastique

Fiche de renseignements : En fournissant votre adresse e-mail, vous acceptez que **l'APM** collecte et utilise vos données personnelles figurant dans ce formulaire dans le but de vous envoyer des informations personnalisées (e-mails, lettre d'information, SMS). Donnez-vous votre accord ? : OUI NON
 Vous pouvez vous désabonner à n'importe quel moment soit en cliquant sur les liens de désabonnement situés en bas de nos mails, lettre d'information ou sur simple demande à l'adresse suivante : amicale.pennesmirabeau@orange.fr

Je m'inscris en individuel

En couple

Photo

Photo

| | |
|------------------------------------------|------------------------------------------|
| Nom Prénom : _____ | Nom Prénom : _____ |
| Date de naissance : ____ / ____ / ____ | Date de naissance : ____ / ____ / ____ |
| Tél portable : _____ | Tél portable : _____ |
| Email (IMPORTANT) : _____ _____@_____ | Email (IMPORTANT) : _____ _____@_____ |

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Afin de faciliter toute communication, prière d'écrire le plus lisiblement possible. Votre adresse mail est notre principal moyen de communication

Tarifs * hors licence

70 € en individuel * - 110 € en couple* - 40€ pour la gymnastique - licence (en option) 30€

Pièces à fournir : Tout document manquant met le dossier en attente et ne permet pas de valider l'inscription définitive

- Fiche d'adhésion complétée, signée
- Un certificat médical d'aptitude à la pratique de l'athlétisme en compétition datant de moins de 3 mois
- Un chèque du montant de la cotisation annuelle
- 1 Photo

Je m'engage à porter la tenue de l'A.P.M lors des compétitions et des manifestations officielles.

DECRET MINISTERIEL : Je déclare fournir un **certificat médical original** de non contre indication à la **course pédestre ou à la marche nordique y compris en compétition** (suivant modèle joint) ou à la gymnastique datant de **moins de 3 mois**, conformément au décret de Juillet 2000.

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature :

Cadre réservé à l'amicale

Licence n° _____
Chèque n° _____



Imprimer

CHARTRE DE BONNE CONDUITE

En tant qu'adhérent de l'Amicale des Pennes Mirabeau, je m'engage à respecter les règles suivantes :

Article 1 : Je me conduis de manière responsable et je véhicule une image positive de l'Association, avec bienveillance et dans le respect de ses valeurs amitié, convivialité et esprit sportif,

Article 2 : Aucune atteinte ne sera portée par mes gestes, mes paroles ou mon attitude ni à l'Association, ni à aucun de ses membres. Ne seront tolérés :

- Aucun comportement susceptible d'être contraire aux lois et règlements en vigueur, aucun acte malveillant, frauduleux ou illégal,
- Aucun acte, parole ou geste discriminatoire envers une personne en raison de ses convictions personnelles, de son appartenance religieuse, ethnique ou politique,
- Aucun propos haineux agressif ou méprisant
- Aucun propos diffamatoire ou injurieux à l'égard de toute personne morale ou physique
- Aucun comportement qui relèverait du harcèlement à l'égard d'une autre personne,

Article 3 : Les membres du Bureau sont responsables de la communication externe (presse, TV, radio, partenaires,...) et interne, par conséquent, tout membre de l'Association qui souhaitera s'exprimer officiellement au nom de l'Association devra en informer le Bureau et ne devra communiquer que sur des informations officiellement validées.

Article 4 : Toute décision entérinée par le Conseil d'Administration et/ou l'Assemblée Générale ne pourra être remise en cause à titre personnel tant au niveau des membres de l'Association qu'à l'extérieur.

Article 5 : Si j'ai connaissance d'un problème de toute nature qu'il soit, risquant de perturber le bon fonctionnement de l'Association je dois impérativement et immédiatement en informer les membres du Bureau.

Par mon adhésion, je déclare avoir lu et compris le présent document et m'engage à m'y conformer sans réserve.

En cas de non-respect de l'un ou de plusieurs de ses articles je m'expose à des sanctions (avertissement, exclusion provisoire, exclusion définitive) définies et notifiées par le Conseil d'Administration.

Certificat médical (obligatoire) datant de moins de 3 mois

Je soussigné(e), _____

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

Mr/Mme _____

Né(e) le _____

Et avoir constaté, à ce jour, l'absence de signes cliniques décelables contre-indiquant la pratique de :

- La course à pied y compris en compétition
- La marche nordique y compris en compétition
- La gymnastique

Signature :

Date :

Tampon du médecin :