

BULLETIN D'INSCRIPTION

Membres 2024

(à renvoyer par mail admin@as-fairplay.ch ou
par poste – AS Fair Play – 1000 Lausanne)

Nom et prénom du sportif :

N° AVS (obligatoire) 756..... Né(e) le :

Parents responsables/institution

Tél. privé / natel Privé : Natel :

Adresse facturation :

NPA Localité

Adresse e-mail

Type d'handicap :

- Physique :
- Mental :
- Sensoriel (ouïe/vue)
- Autres (épilepsie, troubles psychiques)
- Remarques :

infos ASFP via QR Code



Photos : **Merci de mettre une X (dans carré) si vous ne souhaitez pas que les photos prises pendant les cours, manifestations soient utilisées par Fair Play** (article de journal, dossiers sponsoring, site Internet ASFP)

Activités sportives choisies :dès le

Par ma signature, je m'engage à :

- Venir **régulièrement aux entraînements, à l'heure et avertir en cas d'absence** le responsable du cours
- Avoir un comportement adéquat et respectueux envers mes partenaires sportifs et moniteurs
- **Etre au bénéfice d'une assurance RC et assurance accident privée**
- Payer, la cotisation annuelle de **CHF 120.-** comme membre de l'association As Fair Play Sport Handicap Lausanne
- Payer la facture semestrielle des frais de cours, selon barème en vigueur 2024
- Communiquer les changements de : domicile, état civil, santé
- Informé le secrétariat et le responsable du cours en cas d'arrêt de l'activité sportive

Date : Signature du sportif

Signature du représentant légal