



**ASCCM LES CONTAMINES-MONTJOIE**  
**FICHE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS AUTOMNALES**  
**ANNÉE 2023-2024**  
**(UNE FICHE PAR PERSONNE)**

ADHERENT. ou le RESPONSABLE DE L'ENFANT (pour les mineurs)

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Tél dom : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MINEUR :

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

ACTIVITES		Septembre et octobre 2023	MONTANT
ADHESION (valable du 1er septembre 2023 au 31 août 2024)	25 €		25 €
ADHESION hors Contamines (valable du 1er septembre 2023 au 31 août 2024)	30 €		30 €
VTT		130 €	
ESCALADE		130 €	
FOOT		30 €	
<b>TOTAL</b>			

Total : ..... €

1, 2 ou 3 chèques

Virement  Chèque ANCV

MERCI DE FAIRE UN CHÈQUE POUR L'ADHESION ET UN, DEUX OU TROIS POUR L'ACTIVITÉ.\*

\*L'ACTIVITÉ PEUT ÊTRE REGLÉE AVEC PLUSIEURS CHÈQUES ENCAISSÉS EN OCTOBRE, NOVEMBRE ET AVRIL

Je soussigné(e) Mme - M ..... autorise l'ASCCM à faire pratiquer, en cas d'urgence, les interventions médicales nécessaires à mon enfant dont le nom figure sur cette fiche.

Je déclare avoir pris connaissance des modalités d'inscription et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

J'autorise l'association à diffuser l'image de la personne dont le nom figure sur cette fiche pour illustrer ses outils de communication.

DATE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SIGNATURE

[www.asccmlescontamines.com](http://www.asccmlescontamines.com)

[asccmsecretariat@gmail.com](mailto:asccmsecretariat@gmail.com)

06 70 40 17 64