

**CLUB de RETRAITE SPORTIVE du SAVÈS**  
**Bulletin d'adhésion 2020 - 2021**  
*Pour vivre une retraite sportive, épanouie et conviviale.*

**RENOUVELLEMENT LICENCE N°** .....

**NOUVELLE ADHÉSION**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Téléphones : Fixe : ..... Mobile : .....

E-Mail : .....@.....

Personne à prévenir en cas d'incident : Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Tél. : .....

**RAPPEL** : PRIX de l'ADHÉSION 2020-2021 : **55€** (Ce montant comprend la licence FFRS, l'assurance de base de dommages corporels et de garantie assistance rapatriement, les parts des instances fédérales et du club ainsi que l'abonnement à la revue trimestrielle Vital'ité).

Au prix de l'adhésion, il convient d'ajouter les participations à certaines activités qui rétribuent l'intervention d'un professeur ou les frais de déplacement d'un animateur extérieur.

**Cocher les activités auxquelles vous souhaitez participer :**

<b>ADHÉSION</b>		<b>55</b>
<b>Yoga</b>	<b>+ 65€/an</b>	
<b>Randonnée pédestre</b>	<b>Gratuit</b>	
<b>Randonnée en montagne</b>	<b>Gratuit</b>	
<b>Danses en ligne et de loisirs</b>	<b>Gratuit</b>	
<b>Marche nordique</b>	<b>Gratuit</b>	
<b>Atelier informatique</b>	<b>Gratuit</b>	
<b>Country</b>	<b>Gratuit</b>	
<b>Swin golf</b>	<b>Gratuit</b>	
<b>Disc golf</b>	<b>Gratuit</b>	
<b>Chorale</b>	<b>Gratuit</b>	
<b>Atelier "Mémoire en Éveil"</b>	<b>Gratuit</b>	
<b>Total à payer par chèque(s)*</b>		

\*Si vous optez pour le yoga : rédigez 2 chèques : 55€ et 65€

♦ Dans le cadre du droit à l'image, j'autorise le CRSS à publier, pour sa communication interne ou externe, des photos de groupe prises lors des activités sur lesquelles je pourrais figurer.

♦ Je donne mon consentement au recueil et au traitement des données me concernant par le CRSS. Je prends note que je peux à tout moment demander à connaître les éléments conservés sur moi et que, selon les termes de la loi du 6 janvier 1978 "Informatique et Libertés", je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, de suspension et d'opposition aux informations et messages me concernant.

♦ Je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du CRSS, sur son site internet, et accepte de m'y conformer.

♦ Je m'engage à respecter les règles sanitaires, ainsi que les gestes barrières et les consignes spécifiques de la pratique des activités dans le cadre de la pandémie du Covid 19.

Fait à .....le...../...../.....

**Pour que mon dossier soit complet, je joins (cocher) :**

**Signature (Obligatoire) :**

<input type="checkbox"/>	Certificat de non contre-indication du médecin (au verso)
<input type="checkbox"/>	ou attestation verte du questionnaire de santé (explications au verso)
<input type="checkbox"/>	Bordereau détachable d'information d'assurance
<input type="checkbox"/>	Chèque(s) à l'ordre du CLUB de RETRAITE SPORTIVE du SAVÈS

(La licence sera à conserver en permanence sur soi lors des activités)

Cadre réservé au CRSS : N° inscription : ..... Cotisation reçue le : ...../...../.....



FÉDÉRATION FRANÇAISE de la RETRAITE SPORTIVE

www.ffrs-retraite-sportive.org

## CERTIFICAT MÉDICAL de NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné, ..... Docteur en médecine,  
certifie avoir examiné :

Mme - M. .... Prénom.....

Né(e) le.....,

et avoir constaté, ce jour, l'absence de contre-indication à la pratique du sport (activités sportives de loisir, hors compétition).

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

Cachet :

Date : ...../...../.....

Signature :

12 rue des Pies • CS 50020 • 38361 Sassenage Cedex • Tél. : 04 76 53 09 80

• www.ffrs-retraite-sportive.org •

• Agrément n°34 S 206 Association reconnue d'utilité publique •"

### NOUVELLE LICENCE :

Fournir obligatoirement un certificat de non contre-indication délivré par votre médecin.

### RENOUVELLEMENT DE LICENCE

Si votre précédent certificat date de moins de 3 ans, remettre :

- Le volet vert de l'auto-questionnaire de santé de la FFRS si vous avez répondu **NON** aux 9 questions

**ou**

Si vos réponses à l'auto-questionnaire comportent au moins 1 **OUI**, ou si votre précédent certificat est périmé (plus de 3 ans => antérieur au 01/07/2018), remettre :

- Un nouveau certificat médical

CRSS : siège social => Mairie – Place de la Fontaine 32130 Samatan  
Association loi 1901 affiliée à la Fédération Française de la Retraite Sportive

☎ 06 81 49 31 48

✉ crssaves@gmail.com

🌐 retraitesportivesaves.fr