

Pour les adhérents, cochez cette case. Vous inscrivez nom, prénom et numéro d'adhérent et signez en bas de page. Si des informations ont changé (adresse, téléphone, etc.), précisez-les sur le bulletin.

Pour les non-adhérents, **tout dossier incomplet sera refusé**. Remplissez le bulletin d'adhésion **lisiblement**.

Si vous payez par chèque, joignez votre règlement à l'ordre d'AMSCAS. Si vous payez en espèces, prière d'avoir **la somme exacte**.

### CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DU CLUB

#### Niveaux de pratique

FAIT LE \_\_\_\_\_

 Débutant  Confirmé  Perfectionnement

N° ADHERENT \_\_\_\_\_

### Identification de l'adhérent : (MERCI D'ÉCRIRE EN MAJUSCULE)

 Mme  Mlle  M. Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

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

Tél fixe : \_\_\_\_\_ Tél mobile \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

#### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

Nom \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

#### AUTORISATION PARENTALE :

Je, soussigné : Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Agissant en qualité de  père  mère  de tuteur légal, autorise mon enfant à participer au stage glisse AMSCAS. En cas d'accident, j'autorise les responsables à faire appel à un secours d'urgence et à faire transporter mon enfant dans l'hôpital le plus proche si nécessaire. Les moniteurs, encadrants et entraîneurs ne sont pas responsables en dehors des heures de stage.

**DATES DE STAGE** :  10 au 14 Avril 2017

**FORMULE DU STAGE** :  SEMAINE  DEMI JOURNEE(S) /  ROLLER  TROTINETTE

Si vous désirez vous inscrire 1 ou plusieurs demi-journées, merci de cocher le(s) jour(s) de présence :

 LUNDI  MARDI  MERCREDI  JEUDI  VENDREDI

**PRÊT DE MATÉRIEL OFFERT** :  ROLLER : Pointure \_\_\_\_\_  TROTINETTE

 PACK PROTECTIONS ARTICULATION : Taille :  S  M  L CASQUE :  S  M  L

**Renseignements complémentaires** : Comment avez-vous connu AMSCAS ? (Plusieurs choix possibles) :

 Bouche à oreille  Flyer/Affiche  Rando  Radio  Internet  Presse  Évènements  Mairie  Autres :

#### Règlement :

**TOTAL** : \_\_\_\_\_ € (formule choisie) - \_\_\_\_\_ € (réduction) = \_\_\_\_\_ €

 Si réduction :  Etudiant  Demandeur d'emploi  Famille

**Mode de paiement** :  Espèces (somme exacte)  Chèque(s)  ANCV / COUPON SPORT / LATTITUDE

**COCHEZ CETTE CASE SI VOUS SOUHAITEZ UN RECU** : 

Je m'engage à respecter les statuts de l'association AMSCAS, dont je reconnais avoir pris connaissance (sur le site internet ou au siège social du club). En cas de résiliation volontaire ou non de mon adhésion (motif justifié par les dirigeants du club), l'association ne rembourse ni la cotisation annuelle, ni le montant de l'assurance. La base d'adhésion ne sera pas remboursée dans tous les cas.

Je m'engage à porter les protections roller (casques et protections articulations, ma carte d'adhérent et à respecter les consignes de sécurité ainsi que les groupes de niveaux. J'autorise irrévocablement AMSCAS à conserver, publier, diffuser, reproduire, représenter ou exploiter toutes prises de vue opérées dans le cadre de son activité sur lesquelles j'apparaîtrais et cède gracieusement à ladite association les droits ci-dessus cités. Les informations qui précèdent sont indispensables au traitement de votre adhésion à l'association. Conformément à l'article 36 alinéas 1 de la loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de communication et de rectification de ces informations.

**Signature** précédée de la mention :  
**"Lu et approuvé"**  
 (ou s'il est mineur de son représentant légal)

Dans le cas où vous ne possédez pas de certificat médical de non contre indication à la pratique du roller, merci de bien vouloir le faire remplir par votre médecin :

### CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr \_\_\_\_\_, certifie que

Mlle  Mme  Mr \_\_\_\_\_

ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
**CACHET et SIGNATURE**

### CE QUE NOUS DEVONS SAVOIR

Ne présente aucune allergie suivante ou est traité pour celle-ci :

Allergie alimentaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Précisez à quoi :
Médicamenteuse	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Précisez à quoi :
Autres allergies	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Précisez à quoi :
Asthme	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Diabète	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Epilepsie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Autres	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Précisez à quoi :

Si certaines allergies sont connues, précisez la conduite à tenir :

Merci également de préciser tout autres informations sur votre santé et/ou celle de votre enfants :

### POUR VOUS AIDER

#### Bien remplir son bulletin d'adhésion :

Pour un traitement rapide et efficace de votre adhésion, vérifiez que votre dossier d'adhésion soit complet.

#### J'ai :

- Renseigné correctement la case identification du pratiquant
- Choisi ma formule
- Signé mon bulletin d'adhésion
- Pour le stage en demi-journée(s), choisi le(s) jour(s) retenu(s)
- Donné mon règlement (chèque dûment rempli à l'ordre de AMSCAS, somme exacte en espèces, chèque ANCV/coupon sport, chèque Lattitude 13)

### POUR NOUS AIDER

#### COMITÉ D'ENTREPRISE

Nous proposons des activités aux Comités d'Entreprises, pour nous aider dans nos démarches merci de nous préciser les coordonnées de votre CE.

Renseignements sur votre CE : Contact : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

#### INFORMATIONS SUR LES DONS

Particulier ou entreprise, sachez qu'un don à **vostra association vous permet un abattement fiscal jusqu'à 66% de la somme versée sur votre déclaration annuelle d'imposition.** Pour plus d'informations consultez le lien Internet suivant :

<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F426.xhtml>

**=> Exemple :** pour un don de 100€, vous aurez une réduction de 66 € sur la somme finale de votre imposition. Alors n'hésitez plus faites vos calculs et aidez votre association ! Pour bénéficier de l'abattement sur votre prochaine déclaration, vos dons doivent être envoyés avant le 31/12/15.

## TARIFS STAGE

Pour devenir membre de l'association AMSCAS, renseignez-vous auprès de nos moniteurs roller !

<b>STAGE</b>	<b>NON ADHERENTS</b>		<b>ADHERENTS</b>	
	SEMAINE	DEMI JOURNEE	SEMAINE	DEMI JOURNEE
INDIVIDUEL	120 €	35 €	90 €	20 €

**REDUCTIONS STAGE valables uniquement pour les personnes n'ayant jamais bénéficié d'une réduction au sein du club.** (Valable une fois pour un stage sur la saison en cours) :

**\* 10 € par personne non cumulable pour :**

- Les étudiants (justificatif obligatoire).
- Les demandeurs d'emploi (justificatif obligatoire).
- Les familles (par personne dès 2 membres qui s'inscrivent simultanément).

### MOYENS DE PAIEMENTS CLASSIQUES

\* **Espèces** : Nous demandons au participant le montant exact car nous ne disposons pas de fond de caisse.

\* **Chèque** : A établir à l'ordre de AMSCAS et indiquer les mois d'encaissement avec le numéro du mois au dos du chèque et le nom de l'enfant. Il n'est pas possible de choisir le jour d'encaissement.

=> Possibilité d'étaler les paiements sur 2 mois sans frais. Le(s) chèque(s) sont à remettre en main propre au moniteur ou à envoyer par courrier au siège social à l'adresse suivante : Association AMSCAS, Impasse du Docteur Bonfils, 13008 Marseille. Si envoyé par courrier, mettre le nom du pratiquant au dos du chèque.

### MOYENS DE PAIEMENTS SPÉCIFIQUES

Concernant ces moyens de paiement, il se peut que les personnes soient en attente de ces chèques ou coupons au moment de l'inscription. Pas de problème, ils peuvent nous faire un chèque de caution du montant des chèques et coupons (en précisant bien caution au dos du chèque). Ce chèque sera détruit par le bureau et une photo du chèque de caution déchiré sera envoyée à l'adhérent à réception des chèques ou des coupons.



## DATES, HORAIRES & LIEUX STAGES FREESTYLE

### ADRESSE LIEU DE PRATIQUE :

**Skate Park – Palais de la Glisse** : 12 Bd F. Bonnefoy, 13010 Marseille

### **STAGE ROLLER - TROTTINETTE (de 6 à 18 ans)**

<b>LUNDI</b>	<b>MARDI</b>	<b>MERCREDI</b>	<b>JEUDI</b>	<b>VENDREDI</b>
ROLLER TROTTINETTE Initiation/perfect. <b>10h00-12h00</b>	ROLLER TROTTINETTE Initiation/perfect. <b>10h00-12h00</b>	ROLLER TROTTINETTE Initiation/perfect. <b>10h00-12h00</b>	ROLLER TROTTINETTE Initiation/perfect. <b>10h00-12h00</b>	ROLLER TROTTINETTE Initiation/perfect. <b>10h00-12h00</b>

**INFORMATIONS sur les stages :**

**Mike : 06 59 66 22 56 – Secrétariat : 04 91 12 84 07**

[activites@amscas.net](mailto:activites@amscas.net) [www.amscas.net](http://www.amscas.net)