



# LE FOYER DES ABEILLES

## BULLETIN D'ADHÉSION 2025-2026

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE :     /     /

ADRESSE POSTALE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

ADRESSE MAIL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

### En cas d'adhérent mineur

TELEPHONE DU OU DES PARENTS :

MERE : \_\_\_\_\_

PÈRE : \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d'accident (si différente): \_\_\_\_\_

### **AUTORISATION EN CAS D'ACCIDENT :**

Je soussigné(e) M/Mme \_\_\_\_\_, représentant légal de l'enfant  
\_\_\_\_\_ autorise ☐ n'autorise pas ☐ le Foyer des abeilles à  
prendre toutes les mesures en cas d'accident et autorise l'établissement  
hospitalier à pratiquer les soins nécessaires.

### **DROIT À L'IMAGE**

Chaque adhérent est susceptible de se faire prendre en photo lors de  
manifestations, ces supports peuvent être diffusés dans le domaine public ; aucun  
droit, aucune redevance n'est exigible de la part de l'association du fait de ces  
images.

☐ Autorise

☐ N'autorise pas

### **COTISATION 2025-26 :**

☐ 15€ POUR UNE PERSONNE

☐ 20€ POUR UNE FAMILLE D'UN MÊME DOMICILE (*Nom du ou des autres membres  
si différents du vôtre* \_\_\_\_\_)

☐ SUPPLÉMENT 5€ POUR HABITANT HORS GINASSERVIS



# LE FOYER DES ABEILLES

## SECTION CONCERNÉE :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> GYM « Renforcement Musculaire » | <input type="checkbox"/> ANGLAIS                        |
| <input type="checkbox"/> BOXE*                           | <input type="checkbox"/> DANSE EN LIGNE HAPPY DANCERS » |
| <input type="checkbox"/> EVEIL PSYCHOMOTEUR              | <input type="checkbox"/> JUDO*                          |
| <input type="checkbox"/> PILATES                         | <input type="checkbox"/> VTT*                           |
| <input type="checkbox"/> YOGA                            | <input type="checkbox"/> ATELIERS ET SORTIES            |

Si vous souhaitez vous inscrire et que vous rencontrez des difficultés financières, veuillez nous contacter au : 06.09.72.76.26, nous prendrons rendez-vous pour vous recevoir.

## CONDITIONS DE RÈGLEMENT :

- Possibilité de régler en 1 à 3 chèques l'activité. (Chèques encaissés le 15 du mois d'octobre, novembre et décembre) \*
- Virement de la totalité, en précisant NOM et SECTION.  
**IBAN : FR76 1910 6000 0143 6859 6659 081**
- Espèces.
- Pas de remboursement possible sauf pour cause médicale sur présentation d'un certificat.

**\*En cas de paiement par chèque :**

N° chèque : \_\_\_\_\_ Banque : \_\_\_\_\_

N° chèque : \_\_\_\_\_ Banque : \_\_\_\_\_

N° chèque : \_\_\_\_\_ Banque : \_\_\_\_\_

☐ J'ai pris connaissance des conditions d'encaissement et de remboursement.

☐ \* En cas d'inscription à la boxe, au judo ou au vélo, je complète un questionnaire de santé et le remet en même temps que le bulletin d'inscription à la section.

**Le :**

**A :**

**Signature :**