

ESCAL'FORME - saison 2025-2026

Nouvel adhérent

Saisie



← A remplir par l' Adhérent →

**NOM :** M.  / Mme   
**Prénom :** Né(e) le :  
**Adresse :** **Téléphone(s) :**  
**CP :** **Ville :** **Adresse mail :**

J'ai pris connaissance du **Règlement Intérieur** et m'engage à le respecter  
**Droit à l'image** : l'association peut être amenée à prendre des photos des adhérents dans le cadre des activités pratiquées qui peuvent faire l'objet d'une diffusion.  
 Merci de nous préciser votre **Accord**  ou **Refus**

Date :  
 Signature :

Pour EscalForme :	Adulte <input type="checkbox"/> / Etudiant <input type="checkbox"/>		Escalquens <input type="checkbox"/> / Extérieur <input type="checkbox"/>		A fournir	<b>Pièces</b>	Fournies
	Précisions :				⊗	Certificat Médical	<input type="radio"/>
						Décharge Médicale	<input type="radio"/>
					⊗	Photo	<input type="radio"/>
<b>Montants</b>		<b>Total</b>	<b>Famille</b>	<b>A Régler</b>	<input type="radio"/>	Justificatif Domicile	<input type="radio"/>
			-		<input type="radio"/>	Domiciliation Travail	<input type="radio"/>
<b>Règl</b> : Virement <input type="checkbox"/> / Chèques <input type="checkbox"/> / Espèces <input type="checkbox"/>				<b>Nb :</b>	<input type="radio"/>	Carte Scolaire / Etudiant	<input type="radio"/>
					<input type="radio"/>	Autorisation Parentale	<input type="radio"/>