



Procédure d'inscription à distance

Fiche d'inscription et décharge de responsabilité

- possibilité de télécharger ces formulaires afin de les remplir, ou de les imprimer pour remplissage manuel ;
- les personnes majeures déjà adhérentes en 2021 (cf case à cocher de la fiche d'inscription) sont dispensées de remplir la décharge de responsabilité ;
- Sauvegardez vos documents en ligne ou en les scannant.

Les documents à joindre

- les éventuels certificats médicaux ;
- le justificatif d'assurance responsabilité civile pour les enfants et petits-enfants (activités hebdo).

Les moyens de paiement

- par chèque libellé à l'ordre de **Association l'Aphyllanthe** ;
- par virement sur le compte dont IBAN ci-dessous

*Soyez précis dans l'objet de votre virement, Marie, notre secrétaire, vous en sera reconnaissante...
Si cela vous est possible, joignez une preuve de votre virement à votre inscription.*

BANQUE POPULAIRE DU SUD				
Titulaire du compte/Account holder		Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.).		
ASS ASSOCIATION L'APHYLLANTHE MAIRIE		Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.		
ROUTE STEPHAN HESSEL 30700 AIGALIERES		This statement is intended for your payees and/or payors when setting up Direct debit, Standing orders, Transfers and Payment. Please use this Bank account statement when booking transactions. It will help avoiding execution errors which might result in unnecessary delays.		
Relevé d'identité bancaire / Bank details statement				
IBAN (International Bank Account Number)		BIC (Bank Identification Code)		
FR76 1660 7002 0468 1212 0268 883		CCBPFRRPPPPG		
Code Banque	Code Guichet	N° du compte	Clé RIB	Domiciliation/Paying Bank
16607	00204	68121202688	83	BPS UZES

La transmission du dossier

- par courriel à l'adresse aphyllanthe@orange.fr ;
- par courrier postal traditionnel ;
- en le déposant dans la boîte aux lettres de l'association ;
- en le déposant au secrétariat aux heures d'ouverture.

et en route pour une nouvelle saison à l'Aphyllanthe !!!



Fiche d'adhésion saisonnière 2024 / 2025

Type d'adhésion : Familiale - Individuelle - Individuelle enfant *ne cocher qu'une seule case*

ADHÉRENT PRINCIPAL ou représentant légal de l'enfant *si «Individuelle enfant»* **15 €**

Nom et prénom :

Tél. mobile - fixe – courriel :

Adresse rue :

Code postal : Localité :

Sexe : Femme Homme - Date de naissance : - Déjà adhérent : Oui Non

Si inscription d'enfant(s) et/ou petit(s)-enfant(s) : joindre le justificatif d'assurance responsabilité civile

MEMBRE(S) ADDITIONNEL(S) : + 3 €

Nom et prénom :

Tél. mobile - fixe – courriel :

Adresse rue :

Code postal : Localité :

Sexe : Femme Homme - Date de naissance : - Déjà adhérent : Oui Non

Nom et prénom:

Sexe : Fille Garçon - Date de naissance : - Enfant Petit-enfant + 1 €

Nom et prénom:

Sexe : Fille Garçon - Date de naissance : - Enfant Petit-enfant + 1 €

Nom et prénom:

Sexe : Fille Garçon - Date de naissance : - Enfant Petit-enfant + 1 €

Nom et prénom:

Sexe : Fille Garçon - Date de naissance : - Enfant Petit-enfant + 1 €

Adhésion : tarifs et conditions d'adhésion

Total adhésion :

Coût annuel de l'adhésion (période du 1er septembre au 31 août de l'année suivante) :

- ✓ individuelle et individuelle-enfant : 15 €
- ✓ familiale : 15 € pour la 1^{ère} personne + 3 € pour la 2^{ème} personne puis 1 € par personne supplémentaire (enfants et petits-enfants uniquement à concurrence de 4 maximum).

Les enfants et petits-enfants mentionnés ci-dessus doivent être mineurs et résider à l'adresse du titulaire. Il est cependant admis que les petits-enfants puissent ne pas résider à la même adresse. Le nombre maximum de membres additionnels est fixé à cinq (5) par adhésion familiale.

Éligibilité : seules les personnes listées sur cette fiche sont éligibles aux réductions tarifaires accordées par l'Association.

Assurance : l'association assure ses membres pour la participation aux activités programmées périodiques et ponctuelles.



Décharge de responsabilité

A dater et signer par tout nouvel adhérent (cf fiche d'adhésion)

En préambule, il est ici précisé que l'appellation «l'Aphyllanthe» s'applique à l'association, personne morale, mais plus généralement à toute personne mandatée par celle-ci pour agir en son nom ou pour son compte et ce, à quelque titre que ce soit.

Par la présente, l'Aphyllanthe permet aux **participants**, adhérents ou non, de s'inscrire aux différentes activités qu'elle propose et se décharge de toute responsabilité en cas d'accident.

Par sa signature, le **participant** garantit volontairement la décharge de responsabilité de l'Aphyllanthe pour tout accident, lésion, maladie, perte ou dommages matériels et immatériels causés à une autre personne ou à lui-même lors de sa participation à l'une ou l'autre des activités proposées.

En cas d'accident, le **participant** accepte d'assumer, soit par le biais de son assurance responsabilité civile, soit par tout autre moyen à sa convenance, l'intégralité des coûts engagés pour des dommages qu'il aurait subis ou causés à un tiers.

De ce fait, l'Aphyllanthe n'assumera aucune responsabilité pour des coûts médicaux ou, dommages subis ou causés par le **participant** dans le cadre des activités concernées.

Ce document garantit que le participant assume expressément tout risque de préjudice corporel ou de dégâts, matériels et immatériels, subis ou occasionnés par lui, et affirme que l'Aphyllanthe n'en sera aucunement tenue pour responsable.

En outre, le **participant** consent à ce que son conjoint, ses cessionnaires, héritiers, tuteurs ou représentants juridiques ne portent aucune plainte, n'intentent aucun procès et ne tiennent pas l'Aphyllanthe pour responsable de toutes pertes, dommages ou préjudices résultant de la pratique de ces activités.

Le **participant** certifie :

- être en bonne condition physique et ne souffrir d'aucune blessure, maladie ou handicap et n'avoir jamais eu de précédent cardiaque ou respiratoire à ce jour ;
- connaître la nature des activités proposées auxquelles il s'inscrit et être conscient des risques encourus.

L'Aphyllanthe se réserve le droit de demander la production d'un certificat médical si cela lui paraît légitime, ce que le **participant** accepte et s'engage à respecter.

D'une manière générale, le **participant** reconnaît l'existence de règlements généraux ou spécifiques à certaines activités proposées et avoir connaissance de leurs teneurs, cette dernière assertion ne pouvant en aucune façon engager la responsabilité de l'Aphyllanthe.

Le participant déclare avoir lu le présent document et comprend qu'en y apposant sa signature, il renonce à des droits importants et que c'est en toute connaissance de cause qu'il le signe.

Nom – Prénom

Fait à Aigaliers, le

Signature