



Nom, prénom :

Adresse :

Code postal, ville :

Téléphone :

e-mail :

(notez-le lisiblement pour recevoir les infos, merci)

Date de naissance :

Profession :

- ◆ **Je désire adhérer**, ou renouveler mon adhésion, aux statuts de **Volaverunt**, et être membre de l'association du 1er septembre 2015 au 31 août 2016.

- ◆ **Assurance personnelle :**

Volaverunt a souscrit un contrat d'assurance Collectivité auprès de la MAIF, incluant l'indemnisation des dommages corporels. Conformément à la loi 84-610 du 16 juillet 1984, art.38, nous vous informons qu'il est de votre intérêt de souscrire une assurance de Personne garantissant les dommages corporels, et vous incitons à choisir l'option de garantie proposée par la MAIF.

- J'ai bien reçu le document sur l'assurance Collectivité, ainsi que la proposition d'assurance de Personne Dommages corporels de la MAIF, et j'en ai pris connaissance.

- ◆ **Adhésion :**

	Tarif normal	Tarif réduit (demandeur d'emploi, étudiant) <small>Vous devez fournir le justificatif de votre situation</small>
Pour toute l'année	50 €	35 €
A partir de janvier	30 €	30 €
A partir d'avril	20 €	20 €

- ◆ **Assurance** : si je désire prendre l'**assurance MAIF**, le tarif est de **14.00 €**.

- ◆ **Tarifs** :
Carte de 10 cours : 130 €
Forfait au mois : 80 €
Cours à l'unité : 16 €

- ◆ **Total** : Adhésion : + Cours : + Assurance : = €

- ◆ **Je joins en paiement la somme de** € par chèque à l'ordre de Volaverunt
 en espèces

- Je déclare avoir consulté un médecin et atteste que je n'ai aucune contre-indication à la pratique du trapèze.
Indiquer les coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence :
.....

- ◆ Aucun remboursement ne pourra être proposé en cas d'abandon de l'activité.

Merci d'indiquer la mention " lu et approuvé ", de dater, et de signer :