FEDERATION DES CAISSES A SAVON

Coller une photo

(22 mm x 30 mm)

ici

COMITE LORRAIN DE CAISSES A SAVON

COLOCAS

DEMANDE D ' ADHESION 2024

NOM :…… Date de naissance : …./…../……..
PRENOM :……
Adresse :……
Code postal :…….. Ville :……..……..
N° de téléphone (dom) :…… (port.) :……..…….
Courriel : ……

CARTE de MEMBRE COLOCAS OUI ☐ NON ☐ 10 **€UROS**

Demande de licence ☐
Renouvellement ☐

Ne rien inscrire dans ce cadre réservé au comité	
Comité :…….	
N° LICENCE	

Type de licence (cocher 1 ou 2 cases): PILOTE ☐ DIRIGEANT ☐ ***(10 €UROS)***

Catégorie pour les pilotes (cocher une seule case) :

JEUNES :	***ADULTES :***
Loisir : **JE ☐ LE ☐** *12 €UROS*	***Loisir :*** **JA☐ LA☐** *22 €UROS*
Compétition : *20 €UROS*	***Compétition :*** *39 €UROS*
Sport : **C1S ☐ C2S ☐ C3S ☐ C9 ☐**	**C4S ☐ C5 ☐ C6 ☐ C7 ☐ C8 ☐**
Promo : **C9+ ☐C1P ☐ C2P ☐ C3P ☐**	**C4P ☐ C0 Folklo ☐**

Le pilote :
Je soussigné ……certifie la bonne conformité de la présente demande, avoir pris connaissance du règlement technique 2024 et de la charte pilote et m'engage à les respecter.
A :……. Le :…….
Signature obligatoire :

Le responsable légal (pour les mineurs) :
J'autorise mon enfant à participer aux activités Caisses à Savon telles qu'elles sont définies dans le règlement national et avoir pris connaissance avec lui du règlement technique, de la charte pilote, et je m'engage à lui faire respecter ces règles.
Nom et Prénom du responsable légal :……..
A :……..Le :……. Signature obligatoire

J'accepte l'utilisation de mon image pour la parution dans la presse, les publications de promotion, le site de la Fédération et celui du Comité

Oui ☐ **Non ☐**

A…….. Le…….
Signature du responsable légal pour les mineurs.

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE DE NON CONTRE INDICATION à la pratique de l'activité Caisse à Savon (à faire compléter par votre médecin) au dos de cette feuille.

COMITE LORRAIN DE CAISSES A SAVON

COLOCAS

http://colocas.fr/

DEMANDE D'ADHESION ET LICENCE 2024

Les licenciés recevront une licence plastifiée.

- Elle sera au format carte de crédit et plastifiée (plus facile à ranger et plus résistante),
- Pour cela il faudra :
  - remplir le formulaire DEMANDE D'ADHESION 2024
  - faire remplir par votre médecin **le certificat médical** (au verso de la demande d'adhésion)
  - joindre **DEUX** photos d'identité format 22mm*30mm (avec votre nom inscrit derrière)
  - Joindre le règlement à l'ordre de COLOCAS
  - faire parvenir l'ensemble à :

Isabelle JEUDY
383 Grande Rue
88330 VAXONCOURT
Mail : contact.colocas@gmail.com

REMARQUE : Le COLOCAS devant régler chaque licence à la fédération, toute licence perdue et refaite en cours d'année sera facturée au propriétaire.

Sportivement

Le COLOCAS

Bernard PILON