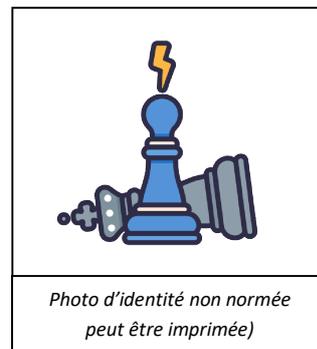




ADHÉSION AHCC 2025-2026

Atlantique Herblinois Chessboxing Club

échecs



Nom : Prénom :

Moins de 18 ans Date de naissance :

Lieu de Naissance : Sexe :

Adresse :

.....

E-mail :

Téléphone :

Réseaux sociaux (facultatif) :

Taille de Polo (facultatif) : XS S M L XL

Je souhaite intégrer la collégiale pour aider le club dans ses tâches quotidiennes (préparation des événements, recherche de subventions, démarches administratives, etc.) : Oui Non

Tarif 2025-2026

<input type="checkbox"/> Echecs licence B adultes	50 €
<input type="checkbox"/> Echecs licence B -18 ans	25 €
<input type="checkbox"/> Echecs licence A adultes	90 €
<input type="checkbox"/> Echecs licence A -18 ans	50 €
<input type="checkbox"/> Polo brodé	25 €
Total	=

Ou Forfait cours échecs hebdo + licence

Moins de 18 ans révolus au 01/09/2025

<input type="checkbox"/> Forfait annuel jeune loisir	160 €
<input type="checkbox"/> Forfait annuel jeune compét.	200 €

- Loi « Informatique et liberté »** : je donne l'autorisation d'utiliser mon image dans un but d'information ou pour faire la promotion de l'A.H.C.C., par voie d'affiches, tracts ou sur les réseaux sociaux du club. Bon pour accord / refus d'utilisation de mon image (rayer les mentions inutiles)
- Assurance** : Je déclare avoir été informé.e de l'intérêt que représente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (décès, invalidité permanente, indemnités journalières) pour les personnes pratiquant le chessboxing.
- Santé** : Je fournis un certificat médical d'aptitude à la pratique de la boxe et des échecs en compétition
- Statuts** : J'accepte sans réserve les statuts de l'association, que j'ai reçus par courriel
- Responsabilités des biens** : Je déclare avoir pris connaissance que le club n'est en aucun cas responsable du vol ou pertes d'objets personnels dans tous les établissements et lieux fréquentés.
- Mineurs (rayer la mention inutile et/ou compléter le nom du responsable de l'enfant)** :
Ou j'autorise mon enfant à rentrer par ses propres moyens
Ou un adulte (nom) raccompagne mon enfant à la fin de la séance.

En cas d'urgence, contacter

Nom/Prénom du contact :

Adresse du contact :

Téléphone du contact :

Signature obligatoire du postulant (ou du détenteur de l'autorité parentale)

Contact association : chessboxing@proton.me

Encart réservé à l'Atlantique Herblinois Chessboxing Club Certificat médical Cotisation 2025/2026 : _____ € Chèques / Virement