



2, bis clos du Buisson – 74940 ANNECY LE VIEUX  
 ☎ 04 50 27 61 96 – site : [www.cors74.fr](http://www.cors74.fr) – mail : [cors74@sfr.fr](mailto:cors74@sfr.fr)

du 1<sup>er</sup> Septembre 2017 au 31 Aout 2018

**BULLETIN INSCRIPTION**  ou **RENOUVELLEMENT**  Cotisation 1 chèque : **27,50 €**

Détail de la cotisation FFRS : 20 € - CORERS Rhône-Alpes: 1 € - CODERS 74: 2 € - CORS 74 : 4,50 €

Ecrire très lisiblement à l'encre NOIRE et en MAJUSCULE. Etablir les chèques à l'ordre du **Cors 74**.

N° licence / club	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Genre	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> F		
Retraité (e)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	date naissance	<input type="text"/>
Nom / prénom	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Adresse	<input type="text"/>			
Ville / Code postal	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Téléphone fixe / mobile	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Courriel	<input type="text"/>			@
Assurance sport +	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	joindre chèque	6 €

Activités **EFFECTIVEMENT** pratiquées

<input type="checkbox"/> Activités dansées	<input type="checkbox"/> Gymnastique aquatique	<input type="checkbox"/> Ski de fond
<input type="checkbox"/> Activités gymniques	<input type="checkbox"/> Jeux de boules	<input type="checkbox"/> Taï -chi
<input type="checkbox"/> Act ludiques/culturelles	<input type="checkbox"/> Marche nordique	<input type="checkbox"/> Tennis de table
<input type="checkbox"/> Aviron	<input type="checkbox"/> Randonnée pédestre	<input type="checkbox"/> Yoga
<input type="checkbox"/> Billard	<input type="checkbox"/> Raquettes à neige	
<input type="checkbox"/> Golf	<input type="checkbox"/> Ski alpin	<input type="checkbox"/> Autres :

**Limitation FFRS : 5 activités maximum**

J'accepte que les photos où j'apparais lors des divers voyages ou activités pratiquées soient diffusées sur le site internet du Cors 74.

Le : ..... / ..... / 201...	Cadre réservé au Secrétariat Nom de la personne qui a pris l'inscription : ..... date : ..... / ..... / 201....
Signature :	

Faire remplir le certificat ci-dessous ou joindre un certificat de moins de 1 an à la date d'inscription.

<b>CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATIONS</b>		
Je soussigné, docteur	:	..... Médecin à : .....
Certifie avoir examiné ce jour : .....		
<input type="checkbox"/>	ne pas avoir constaté de signes cliniques apparents contre indiquant la pratique hors compétition, des activités sportives souhaitées par cette personne comme indiqué ci-dessus, (nombre : .....)	
<input type="checkbox"/>	avoir constaté des contre indications à la pratique, hors compétition des activités sportives suivantes :	
.....		
Date	Tampon	Signature du Médecin
..... / ..... / 201...		