

DEMANDE D'ADMISSION

ADULTES

Nom de famille

Prénom

N° de téléphone
portable et fixe

Cotisation
CHF 50.-

CHF _____

CHF _____

JUNIORS 6-13 ANS & CADETS 14-19 ANS

pour les membres individuels «junior» ou «cadet», merci de noter les coordonnées du représentant légal et un numéro de portable ci-après, sous « adultes »

Nom de famille

Prénom

Date de naissance

Cotisation
CHF 40.-

CHF _____

CHF _____

CHF _____

CHF _____

Adresse e-mail : _____ @ _____

Adresse postale : _____ NP et lieu : _____

RABAIS FAMILLE : CHF 10.- de réduction pour le 3^{ème} membre et les suivants - CHF _____ CHF _____

TOTAL DES COTISATIONS EN FAVEUR DU SCLS CHF
=====

- J'autorise** le SCLS à publier sur son site www.sc-ls.ch les photos prises dans le cadre des activités et représentant les membres inscrits ci-dessus.
- Je n'autorise pas** le SCLS à publier de photos représentant des membres inscrits par ce formulaire, si reconnaissables.

Nous vous remercions d'avance pour le versement du montant ci-dessus dans les 10 jours par virement e-banking (afin de nous éviter des frais bancaires) sur notre compte auprès de la Banque Raiffeisen, La Sarraz, SWIFT-BIC : RAIFCH22460, IBAN : CH41 8046 0000 0541 4363 9

Le soussigné confirme disposer d'une assurance accidents et en responsabilité civile pour l'ensemble des membres inscrits :

Lieu et date

Signature (du représentant légal)

Nous vous remercions de compléter, signer et envoyer la présente demande d'admission au Comité à l'adresse suivante : Ski Club La Sarraz et environs SCLS, Maura Soupper, ch. du Levant 12, 1315 La Sarraz ou en retourner un scan dûment signé à : maura@sc-ls.ch

30.9.2017