SKI CLUB LA SARRAZ ET ENVIRONS

DEMANDE D'ADMISSION

ADULTES **Nom de famille**	**Prénom**	**N° de téléphone** **portable et fixe**	**Cotisation** **CHF 50.-**
_____	_____	_____	CHF _____
_____	_____	_____	CHF _____

JUNIORS 6-19 ANS
merci de noter les coordonnées du représentant légal et un numéro de portable ci-dessus, 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 3ème membre et les suivants - CHF _____ CHF _____

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

☐ **J'autorise le SCLS à utiliser les photos représentant les membres inscrits par ce formulaire.**

☐ **Je n'autorise pas le SCLS à utiliser les photos représentant les 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 Morges Venoge
SWIFT-BIC : RAIFCH22460
IBAN : CH65 8080 8007 6781 5693 0

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 : contact@sc-ls.ch

Version janvier 2025