



## Bulletin d'adhésion 2009-2010 à l'Association Roller Urbain



**Siège social : Mairie de Saint Manvieu Norrey**  
**Tel : 06 14 57 23 92**  
**e-mail : [laru@free.fr](mailto:laru@free.fr) web : [aru.blog4ever.com](http://aru.blog4ever.com)**  
**Association loi 1901**  
**n° W142004738**

Par ce document, j'adhère à l'Association Roller Urbain :

- Je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur, dont je reconnais avoir pris connaissance.
- En cas de résiliation volontaire ou non de mon adhésion (motif justifié par les dirigeants), l'association ne rembourse pas la cotisation annuelle.

NOM :	Prénom :	Né(e) le :
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Tel. (domicile) :		Tel. (portable) :
E-mail :		

### COTISATION

La cotisation est de 25 euros. Elle comprend :

- L'adhésion à l'A.R.U.
- Un accès privilégié à la salle La Londe à Saint Manvieu Norrey chaque mardi de 18h à 20h et samedi de 10h à 12h
- Des tarifs préférentiels lors des sorties.

Fait à .....

Signature de l'adhérent (d'un parent si vous êtes mineur)

Le.....

Nom du représentant légal (si vous êtes mineur).....

Bulletin à retourner accompagné du règlement, du certificat médical (ou décharge au verso) à :

Monsieur Fabrice Dumont  
Président de l'ARU  
2 rue SEURAT  
14790 Verson

## **DECHARGE DE RESPONSABILITES ET D'APTITUDE A LA PRATIQUE DU ROLLER**

Document à joindre obligatoirement à l'adhésion 2009

Ou fournir un certificat médical de non contre indication à la pratique du roller

Je soussigné,

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_.

Adresse : \_\_\_\_\_.

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_.

Date de naissance : \_\_\_\_\_.

- Déclare être physiquement apte à la pratique du roller et certifie ne pas connaître de contre-indication médicale me caractérisant à la pratique de ce sport.
- Je dégage toutes responsabilités en la personne morale de l'Association Roller Urbain ainsi que ses personnes physiques (les responsables et les membres du bureau de l'Association Roller Urbain), en cas de problèmes médical. De plus, je reconnais être à jour dans mes vaccins.
- Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés et reconnait personnellement avoir pris connaissance des obligations et responsabilités en devenant adhérent de l'Association Roller Urbain, en accepte toutes les clauses et m'engage à m'y soumettre.

Fait à : \_\_\_\_\_.

Le : \_\_\_\_\_.

**Signature** – Précédée de la mention « Lu et approuvé »