

## Bulletin d'Adhésion / Renouvellement

à retourner rempli et accompagné de votre règlement à la Secrétaire :  
 Marie-France DEQUE-LEPLAT 10, Allée de la Vénérie - 77240 SEINE-PORT Tél : 01 60 63 13 04

Nom et Prénom : .....	
N° adhérent(e) .....	Né(e) le : ..... Tél : .....
Adresse : .....	
Code Postal : .....	Ville : .....

Ci-joints :

- un chèque libellé à l'ordre de R.S.B. de 37 € (34 € sur présentation de la carte étudiant délivrée par l'UIA)
- une photo d'identité pour les nouveaux adhérents. Réf chèque .....

*Ce règlement comprend la licence multi-activités FFRS, l'assurance MAIF, l'abonnement à la revue trimestrielle fédérale et vous donne la possibilité de pratiquer les activités sportives gérées par votre Club d'appartenance, mais aussi celles gérées par le CODERS 77 et ses autres Clubs, aux tarifs indiqués sur les programmes.*

➤ Cochez les activités que vous désirez pratiquer avec nous :

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Activités aquatiques | <input type="checkbox"/> Gym maintien en forme | <input type="checkbox"/> Tennis               | <input type="checkbox"/> Golf / swin golf |
| <input type="checkbox"/> Natation             | <input type="checkbox"/> Yoga                  | <input type="checkbox"/> Tennis adapté        | <input type="checkbox"/> Pétanque         |
| <input type="checkbox"/> Activités dansées    | <input type="checkbox"/> Tai Chi Chuan         | <input type="checkbox"/> Tennis de table      | <input type="checkbox"/> Tir à l'arc      |
| <input type="checkbox"/> Promenades pédestres | <input type="checkbox"/> Balades pédestres     | <input type="checkbox"/> Randonnées pédestres | <input type="checkbox"/> Cyclo            |

Date : ...../...../.....

Signature :

Recevoir notre bulletin par mail ? laissez-nous votre adresse courriel : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### CERTIFICAT MEDICAL (\*)

Les activités physiques proposées sont adaptées aux possibilités des seniors, sans but compétitif. Elles sont conduites et surveillées par des animateurs bénévoles brevetés par la Fédération ou des professionnels sensibilisés au public des plus de 50 ans.

Je soussigné(e) M..... Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour :

Mr -  Mme : ..... né(e) le .....

et ne pas avoir constaté de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique des activités sportives, hors compétition, collective ou individuelle, dans le cadre des activités sportives proposées pour l'exercice 2011/2012 par le Club de la Retraite Sportive du Balory, affilié à la Fédération Française de la Retraite Sportive.

Contre indications éventuelles :

Date, signature et cachet du Médecin : .....

(\*) la licence ne sera délivrée que contre remise d'un certificat médical.