



Bulletin d'Adhésion 2025/2026 Club Loisirs Léo Lagrange de Colomiers

Club Loisirs Léo Lagrange
6, Place du Val d'Aran - 31770 Colomiers
Tél : 05 61 78 60 52
secretariat@leolagrangecolomiers.org

BULLETIN A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES

Adhésion Individuelle
Multiple.....

Section principale :

Autre(s) section(s).....

Adhérent 1 :

Nom : **Prénom :**

Genre : Masculin Féminin Autre **Date de Naissance :** / /

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Téléphone fixe : **Téléphone portable :**

Adresse de messagerie :@.....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : **Téléphone :**

Autres membres d'une même famille : parent(s), conjoint, enfant, frère, sœur, mineurs à la même adresse

	Adhérent 2	Adhérent 3	Adhérent 4
NOM
PRÉNOM
🕒
LIEN DE PARENTÉ	Conjoint <input type="checkbox"/> Parent.. <input type="checkbox"/> Enfant, Frère, Sœur.... <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/> Parent . <input type="checkbox"/> Enfant, Frère, Sœur ... <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/> Parent. <input type="checkbox"/> Enfant, Frère, Sœur ... <input type="checkbox"/>
NÉ(E) LE / / / / / /
GENRE	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>
ADRESSE MESSAGERIE@.....@.....@.....
SECTION(S)

Montant à payer pour la carte Léo Lagrange, licence sportive incluse, par chèque libellé à l'ordre du C.L.L.L.C. :

- Première personne Columérin : 19 €, Non Columérin : 27 €.
- Autres personnes, même famille et même adresse : Ajouter 6€ par personne.

ATTESTATION DE SANTE

Activités concernées par l'attestation de santé à fournir : Colomiers Danse Club - Colomiers Retraite Active - Danse Claquettes - Danse Country – Echecs - Pêche à la Mouche - Tennis de Table – Bien-être et Sophrologie - Volley-ball - Yoga

Cocher la case correspondante :

Adhérent 1	Adhérent 2	Adhérent 3	Adhérent 4
<input type="checkbox"/> Certificat médical ou <input type="checkbox"/> Attestation de Santé	<input type="checkbox"/> Certificat médical ou <input type="checkbox"/> Attestation de Santé	<input type="checkbox"/> Certificat médical ou <input type="checkbox"/> Attestation de Santé	<input type="checkbox"/> Certificat médical ou <input type="checkbox"/> Attestation de Santé

CONSETEMENT DES PERSONNES

Règlement Général Européen sur la Protection des Données personnelles (R.G.P.D.)

En cochant cette case, je reconnais avoir lu le document : « **CONSETEMENT DES PERSONNES, Règlement Général Européen sur la Protection des Données personnelles (R.G.P.D.)**

RGPD - Club Loisirs Léo Lagrange de Colomiers

J'accepte que les informations saisies soient exploitées pour les finalités liées aux activités du CLLL et des sections. Cet accord conditionne mon adhésion au **Club de Loisirs Léo Lagrange**.

<u>Adhérent 1</u>	<u>Adhérent 2</u>	<u>Adhérent 3</u>	<u>Adhérent 4</u>
<input type="checkbox"/> J'accepte	<input type="checkbox"/> J'accepte	<input type="checkbox"/> J'accepte	<input type="checkbox"/> J'accepte

UTILISATION DE L'IMAGE PERSONNELLE

Pour les photos/vidéos prise en groupe, je m'engage à ne pas y figurer si je ne souhaite pas qu'elles soient publiées.

<u>Adhérent 1</u>	<u>Adhérent 2</u>	<u>Adhérent 3</u>	<u>Adhérent 4</u>
<input type="checkbox"/> J'accepte	<input type="checkbox"/> J'accepte	<input type="checkbox"/> J'accepte	<input type="checkbox"/> J'accepte

La carte d'adhésion est valide du 1^{er} septembre 2025 au 31 août 2026

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus :

Adhérent 1 majeur ou responsable légal :

Date : Nom :

Signature :

Adhérent 2 majeur ou responsable légal :

Date : Nom :

Signature :