



Fiche d'adhésion

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse:.....

.....

Code postal..... Ville.....

Téléphone :

Mail :

Facebook :.....Instagram.....

Je choisis d'être membre : - Adhésion : **35 euros**

Date : (L'adhésion vaut pour l'année en cours, l'année allant du 01/09 au 31/08)

Je règle :

- Par chèque à l'ordre de l'association « Art Maux Nie Bien Être »
- En espèce

Je suis apte à pratiquer les activités proposées par l'association Art Maux Nie Bien Être

Je soussigné(e).....certifie n'avoir aucune contre-indication médicale à la pratique des activités sportives et de bien-être d'Art Maux Nie Bien Être.

Fait à : le : signature :



Autorisation de droit à l'image

(diffusion, publication, affichage)

Je soussigné..... (nom/prénom de la personne filmée, photographiée, enregistrée ou représentant légal s'il s'agit d'un mineur)

Autorise **Art Maux Nie Bien Être** à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies, vidéos ou captations numériques prises dans le cadre associatif.

Pour l'année..... (du 01/09 au 31/08)

Pour les événements au sein de l'association **Art Maux Nie Bien Être** à réaliser des prises de vue photographiques, des vidéos ou des captations numériques.

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par l'association sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, pour un territoire illimité, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports d'enregistrement numérique, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable.

Fait à :

Le :

Signature (Faire précéder la signature de la mention « Lu et Approuvé »)