



# SKI CLUB LYON OULLINS SKI

## Bulletin d'adhésion

2024 -2025

**FAMILLE**

Renouvellement

Création

### COORDONNEES DE L'ADHERENT (1er adulte)

ETAT CIVIL DE L'ADHERENT : M  Mme

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Code Postal \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone Mobile : \_\_\_\_\_ Fixe : \_\_\_\_\_

Mail **EN MAJUSCULES** : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**- PERSONNE A PREVENIR EN CAS D' U R G E N C E -**

NOM : \_\_\_\_\_ TEL. : \_\_\_\_\_

Certificat médical \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Questionnaire de santé

Comment avez-vous connu Lyon Oullins Ski - Affichage - Forum - Presse - Radio - Site internet - Bouche à oreille - Facebook :

Cotisation club (3 adhésions individuelles à 40€ au lieu de 4 ou +)	Option primo (minimum obligatoire)	Option medium ou optimum	Montant à régler (club+assurance)	
<b>120 €</b>	<b>203 €</b>	<b>243 ou 313€</b>	<b>Total</b>	<b>€</b>
<b>Remises:</b>	Fidélité (renouvellement avant 16/10/24)	Pass Région (plusieurs possible)	Pass'Sport (plusieurs possible)	
	<b>75 €</b>	<b>30€ X</b>	<b>50€ X</b>	<b>Total remises</b> €
<b>Règlement : Virement-Chèque-Chèques vacances- Sportynéo-Espèces</b>			<b>Montant à régler</b>	<b>€</b>
Virement direct Sportynéo			<b>Facture</b>	<b>Oui</b>
Banque / n° chq				<b>Non</b>

DATES	LIEUX DE DEPART	NIVEAUX (adulte 1)		NOMBRE DE PERSONNES DANS LA FAMILLE:
<input type="checkbox"/> 04/01	<input type="checkbox"/> Oullins 6h45	ski alpin	ski de rando	<input type="text"/>  (remplir 1 bulletin par personne, recto et verso)
<input type="checkbox"/> 11/01		<input type="checkbox"/> Débutant	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 18/01	<input type="checkbox"/> Bron 7h15	<input type="checkbox"/> Débrouillé	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 25/01		<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 01/02		<input type="checkbox"/> Expert	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 08/02				
<input type="checkbox"/> 15/03	<input type="checkbox"/> Rdv sur place 9h15		<input type="checkbox"/>	

Tournez SVP

**INFORMATIQUE ET LIBERTES :**

" La loi informatique et liberté N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en août 2004", s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Toutes les informations de ce document font l'objet d'un traitement informatique et le licencié dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du responsable Lyon Oullins Ski.

Ces coordonnées pourront être cédées à des partenaires commerciaux avec faculté pour le licencié de s'opposer à leurs divulgations.

**CESSION DU DROIT A L'IMAGE :**

O Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation.

**Assurance :**

La souscription de la licence "PRIMO" permet à son titulaire de bénéficier des assurances Responsabilité civile et garanties primo proposées par la FFS.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ reconnais avoir pris connaissance :

- de la notice d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FFS (notice disponible sur le site [www.ffs.fr](http://www.ffs.fr))
- des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association) .

Je satisfais à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ski.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation FFS ainsi que les consignes et règles de sécurité affichées sur le lieu de pratique de l'activité.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature obligatoire de l'adhérent ou de son représentant légal



# JB LYON OULLINS SKI

**FAMILLE**

Renouvellement

**Bulletin d'adhésion**

2024 -2025

Création

## COORDONNEES DE L'ADHERENT (2ème adulte)

ETAT CIVIL DE L'ADHERENT : M  Mme

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Code Postal \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone Mobile : \_\_\_\_\_ Fixe : \_\_\_\_\_

Mail **EN MAJUSCULES** : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### - PERSONNE A PREVENIR EN CAS D' U R G E N C E -

NOM : \_\_\_\_\_ TEL. : \_\_\_\_\_

Certificat médical \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Questionnaire de santé

Comment avez-vous connu Lyon Oullins Ski - Affichage - Forum - Presse - Radio - Site internet - Bouche à oreille - Facebook : \_\_\_\_\_

Cotisation club		Option medium obligatoire	Montant à régler (club+assurance)	
<b>Remises:</b>			<b>Total remises</b>	€
<b>Règlement : Virement Chèque bancaire Chèques vacances Espèces</b>			<b>Montant à régler</b>	€
Virement direct Sportynéo			<b>Facture</b>	<b>Oui</b>
Banque / n° chq				<b>Non</b>

DATES	LIEUX DE DEPART
<input type="checkbox"/> 04/01	<input type="checkbox"/> Oullins 6h30
<input type="checkbox"/> 11/01	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 18/01	<input type="checkbox"/> Bron 7h00
<input type="checkbox"/> 25/01	
<input type="checkbox"/> 01/02	<input type="checkbox"/> Verp. 7h30
<input type="checkbox"/> 08/02	
<input type="checkbox"/> 15/03	<input type="checkbox"/> Rdv sur place 9h15

<u>NIVEAUX (adulte 2)</u>	
ski alpin	ski de rando
<input type="checkbox"/> Débutant	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Débrouillé	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Expert	<input type="checkbox"/>

Tournez SVP

**INFORMATIQUE ET LIBERTES :**

" La loi informatique et liberté N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en août 2004", s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Toutes les informations de ce document font l'objet d'un traitement informatique et le licencié dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du responsable Lyon Oullins Ski.

Ces coordonnées pourront être cédées à des partenaires commerciaux avec faculté pour le licencié de s'opposer à leurs divulgations.

**CESSION DU DROIT A L'IMAGE :**

O Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation.

**Assurance :**

La souscription de la licence "PRIMO" permet à son titulaire de bénéficier des assurances Responsabilité civile et garanties primo proposées par la FFS.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ reconnais avoir pris connaissance :

- de la notice d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FFS (notice disponible sur le site [www.ffs.fr](http://www.ffs.fr))
- des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association) .

Je satisfais à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ski.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation FFS ainsi que les consignes et règles de sécurité affichées sur le lieu de pratique de l'activité.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature obligatoire de l'adhérent ou de son représentant légal



# SKI CLUB LYON OULLINS SKI

Bulletin d'adhésion  
2024 -2025

**FAMILLE**

Renouvellement

Création

## COORDONNEES DE L'ADHERENT (enfant 1)

ETAT CIVIL DE L'ADHERENT : M  Mme

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Code Postal \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone Mobile : \_\_\_\_\_ Fixe : \_\_\_\_\_

Mail **EN MAJUSCULES** : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**- PERSONNE A PREVENIR EN CAS D' U R G E N C E -**

NOM : \_\_\_\_\_ TEL. : \_\_\_\_\_

Certificat médical Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Questionnaire de santé

Comment avez-vous connu Lyon Oullins Ski - Affichage - Forum - Presse - Radio - Site internet - Bouche à oreille - Facebook :

Cotisation club		Option medium obligatoire		Montant à régler (club+assurance)	
				Total	€
Remises:	Fidélité (renouvellement avant 16/10/22)	Pass Région	Pass'Sport	Total remises	€
<b>Règlement : Virement Chèque bancaire Chèques vacances Espèces</b>				Montant à régler	€
Virement direct Sportynéo				Facture	Oui
Banque / n° chq					Non

DATES	LIEUX DE DEPART	NIVEAUX	
<input type="checkbox"/> 04/01	<input type="checkbox"/> Oullins 6h45	<input type="checkbox"/> Débutant ski	<input type="checkbox"/> Déb Surf
<input type="checkbox"/> 11/01		<input type="checkbox"/> Casque blanc	<input type="checkbox"/> Surf 1
<input type="checkbox"/> 18/01	<input type="checkbox"/> Bron 7h15	<input type="checkbox"/> Casque jaune	<input type="checkbox"/> Surf 2
<input type="checkbox"/> 25/01		<input type="checkbox"/> Casque orange	<input type="checkbox"/> Surf 3
<input type="checkbox"/> 01/02	<input type="checkbox"/> Verp. 7h30	<input type="checkbox"/> Casque vert	
<input type="checkbox"/> 08/02		<input type="checkbox"/> Casque bleu	
<input type="checkbox"/> 15/03	<input type="checkbox"/> Rdv sur place 9h15		

Tournez SVP

**INFORMATIQUE ET LIBERTES :**

" La loi informatique et liberté N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en août 2004", s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Toutes les informations de ce document font l'objet d'un traitement informatique et le licencié dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du responsable Lyon Oullins Ski.

Ces coordonnées pourront être cédées à des partenaires commerciaux avec faculté pour le licencié de s'opposer à leurs divulgations.

**CESSION DU DROIT A L'IMAGE :**

O Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation.

**Assurance :**

La souscription de la licence "PRIMO" permet à son titulaire de bénéficier des assurances Responsabilité civile et garanties primo proposées par la FFS.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ reconnais avoir pris connaissance :

- de la notice d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FFS (notice disponible sur le site [www.ffs.fr](http://www.ffs.fr))
- des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association) .

Je satisfais à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ski.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation FFS ainsi que les consignes et règles de sécurité affichées sur le lieu de pratique de l'activité.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature obligatoire de l'adhérent ou de son représentant légal



# SKI CLUB LYON OULLINS SKI

Bulletin d'adhésion  
2024 -2025

**FAMILLE**

Renouvellement

Création

## COORDONNEES DE L'ADHERENT (enfant 2)

ETAT CIVIL DE L'ADHERENT : M  Mme

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Code Postal \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone Mobile : \_\_\_\_\_ Fixe : \_\_\_\_\_

Mail **EN MAJUSCULES** : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**- PERSONNE A PREVENIR EN CAS D' U R G E N C E -**

NOM : \_\_\_\_\_ TEL. : \_\_\_\_\_

Certificat médical \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Questionnaire de santé

Comment avez-vous connu Lyon Oullins Ski - Affichage - Forum - Presse - Radio - Site internet - Bouche à oreille - Facebook : \_\_\_\_\_

Cotisation club		Option medium obligatoire		Montant à régler (club+assurance)	
				Total	€
Remises:	Fidélité (renouvellement avant 16/10/22)	Pass Région	Pass'Sport	Total remises	€
<b>Règlement : Virement Chèque bancaire Chèques vacances Espèces</b>				Montant à régler	€
Virement direct Sportynéo				Facture	Oui
Banque / n° chq					Non

DATES	LIEUX DE DEPART	NIVEAUX	
<input type="checkbox"/> 04/01	<input type="checkbox"/> Oullins 6h45	<input type="checkbox"/> Débutant ski	<input type="checkbox"/> Déb Surf
<input type="checkbox"/> 11/01		<input type="checkbox"/> Casque blanc	<input type="checkbox"/> Surf 1
<input type="checkbox"/> 18/01	<input type="checkbox"/> Bron 7h15	<input type="checkbox"/> Casque jaune	<input type="checkbox"/> Surf 2
<input type="checkbox"/> 25/01		<input type="checkbox"/> Casque orange	<input type="checkbox"/> Surf 3
<input type="checkbox"/> 01/02	<input type="checkbox"/> Verp. 7h30	<input type="checkbox"/> Casque vert	
<input type="checkbox"/> 08/02		<input type="checkbox"/> Casque bleu	
<input type="checkbox"/> 15/03	<input type="checkbox"/> Rdv sur place 9h15		

Tournez SVP

**INFORMATIQUE ET LIBERTES :**

" La loi informatique et liberté N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en août 2004", s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Toutes les informations de ce document font l'objet d'un traitement informatique et le licencié dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du responsable Lyon Oullins Ski.

Ces coordonnées pourront être cédées à des partenaires commerciaux avec faculté pour le licencié de s'opposer à leurs divulgations.

**CESSION DU DROIT A L'IMAGE :**

O Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation.

**Assurance :**

La souscription de la licence "PRIMO" permet à son titulaire de bénéficier des assurances Responsabilité civile et garanties primo proposées par la FFS.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ reconnais avoir pris connaissance :

- de la notice d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FFS (notice disponible sur le site [www.ffs.fr](http://www.ffs.fr))
- des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association) .

Je suis satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ski.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation FFS ainsi que les consignes et règles de sécurité affichées sur le lieu de pratique de l'activité.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature obligatoire de l'adhérent ou de son représentant légal



# SKI CLUB LYON OULLINS SKI

Bulletin d'adhésion  
2024 -2025

**FAMILLE**

Renouvellement

Création

## COORDONNEES DE L'ADHERENT (enfant 3)

ETAT CIVIL DE L'ADHERENT : M  Mme

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Code Postal \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone Mobile : \_\_\_\_\_ Fixe : \_\_\_\_\_

Mail **EN MAJUSCULES** : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**- PERSONNE A PREVENIR EN CAS D' U R G E N C E -**

NOM : \_\_\_\_\_ TEL. : \_\_\_\_\_

Certificat médical \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Questionnaire de santé

Comment avez-vous connu Lyon Oullins Ski - Affichage - Forum - Presse - Radio - Site internet - Bouche à oreille - Facebook :

Cotisation club		Option medium obligatoire		Montant à régler (club+assurance)	
				Total	€
Remises:	Fidélité (renouvellement avant 16/10/22)	Pass Région	Pass'Sport	Total remises	€
<b>Règlement : Virement Chèque bancaire Chèques vacances Espèces</b>				Montant à régler	€
Virement direct Sportynéo				Facture	Oui
Banque / n° chq					Non

DATES	LIEUX DE DEPART	NIVEAUX	
<input type="checkbox"/> 04/01	<input type="checkbox"/> Oullins 6h45	<input type="checkbox"/> Débutant ski	<input type="checkbox"/> Déb Surf
<input type="checkbox"/> 11/01		<input type="checkbox"/> Casque blanc	<input type="checkbox"/> Surf 1
<input type="checkbox"/> 18/01	<input type="checkbox"/> Bron 7h15	<input type="checkbox"/> Casque jaune	<input type="checkbox"/> Surf 2
<input type="checkbox"/> 25/01		<input type="checkbox"/> Casque orange	<input type="checkbox"/> Surf 3
<input type="checkbox"/> 01/02	<input type="checkbox"/> Verp. 7h30	<input type="checkbox"/> Casque vert	
<input type="checkbox"/> 08/02		<input type="checkbox"/> Casque bleu	
<input type="checkbox"/> 15/03	<input type="checkbox"/> Rdv sur place 9h15		

Tournez SVP

**INFORMATIQUE ET LIBERTES :**

" La loi informatique et liberté N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en août 2004", s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Toutes les informations de ce document font l'objet d'un traitement informatique et le licencié dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du responsable Lyon Oullins Ski.  
Ces coordonnées pourront être cédées à des partenaires commerciaux avec faculté pour le licencié de s'opposer à leurs divulgations.

**CESSION DU DROIT A L'IMAGE :**

O Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation.

**Assurance :**

La souscription de la licence "PRIMO" permet à son titulaire de bénéficier des assurances Responsabilité civile et garanties primo proposées par la FFS.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ reconnais avoir pris connaissance :

- de la notice d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FFS (notice disponible sur le site [www.ffs.fr](http://www.ffs.fr))
- des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association) .

Je suis satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ski.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation FFS ainsi que les consignes et règles de sécurité affichées sur le lieu de pratique de l'activité.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature obligatoire de l'adhérent ou de son représentant légal