

Bulletin Adhésion 2025

Cotisation annuelle : 20.00 euros (Année Civile)

Permanence : Bureau B221 – Saint-Mandé

Courriel : permanence.as@ign.fr - Téléphone 8116

Ouvert le **Mardi** et le **Jeudi** de 9h00 à 16h30 - le **Mercredi** Matin de 10h à 13h30

Nom : _____ Prénom : _____

Tél. portable _____ Email : _____

IGN Retraité Famille

Service IGN : _____

Matricule IGN : _____

Extérieur Partenaire (à préciser) _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Sections rattachées au Site IGN de Saint-Mandé

(* activité avec sur cotisation par semestre - ** activité avec sur cotisation annuelle)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Marche Nordique |
| <input type="checkbox"/> Basket | <input type="checkbox"/> Musculation ** |
| <input type="checkbox"/> Billard | <input type="checkbox"/> Natation |
| <input type="checkbox"/> Bien-être et détente * | <input type="checkbox"/> Palet Breton |
| <input type="checkbox"/> Boxe | <input type="checkbox"/> Pétanque - Mölkky |
| <input type="checkbox"/> Course de Fond | <input type="checkbox"/> Pilates* nb séances : ____/2 |
| <input type="checkbox"/> Course Orientation | <input type="checkbox"/> Ski Alpin |
| <input type="checkbox"/> Cyclisme | <input type="checkbox"/> Ski de Fond |
| <input type="checkbox"/> Escalade | <input type="checkbox"/> Ski de Rando |
| <input type="checkbox"/> Football | <input type="checkbox"/> Stretching* nb séances : ____/2 |
| <input type="checkbox"/> Futsal | <input type="checkbox"/> Tennis |
| <input type="checkbox"/> Golf | <input type="checkbox"/> Tennis de Table |
| <input type="checkbox"/> Gymnastique * nb séances : ____/3 | <input type="checkbox"/> Voile |
| <input type="checkbox"/> Jodo | <input type="checkbox"/> Volley |
| <input type="checkbox"/> Karaté ** | <input type="checkbox"/> Yoga* nb séances : ____/2 |
| <input type="checkbox"/> Karting | |

Montant du règlement : _____, _____ euros

Mode : Espèces Virement Chèque n° _____

Sections IGN délocalisées :

- Aix-en-Provence
- Beauvais
- Caen
- Lyon
- Marne-la-Vallée
- Nancy
- Nantes
- Villefranche

Conscient(e) des risques que peut présenter la pratique des activités sportives, je m'engage à faire contrôler auprès d'un médecin mes aptitudes physiques pour exercer celles auxquelles je souhaite participer.

Je m'engage à respecter le règlement intérieur de l'ASIGN, ainsi que des locaux mis à disposition.

Date :

Signature :

Je n'autorise pas l'ASIGN à utiliser mon image dans sa communication publique.

Je ne souhaite pas être inscrit sur les listes de diffusion courriel de l'ASIGN.