

# BULLETIN D'ADHESION 2020-2021



## Adhésion Association PEPS\* DORDOGNE

\* Prescription d'Exercice Physique pour la Santé

Je soussigné(e), (nom, prénom) .....

Président(e) de l'association : .....

N°SIRET : .....

N° tél. : .....

E-mail : .....

Adresse : .....

Personne référente des activités « Sport & Santé » : .....

N° tél. : .....

E-mail : .....

Souhaite adhérer à l'Association PEPS DORDOGNE pour la saison sportive 2020-2021

S'engage à s'acquitter d'un montant de 10 € pour l'adhésion 2020-2021 à l'association

S'engage à prévenir l'association PEPS DORDOGNE de tout changement s'opérant dans l'association (Elus, éducateur sportif, tarifs, etc.)

S'engage à mettre à jour en début de saison sportive les informations relatives au(x) créneau(x) « Sport & Santé »

S'engage à fournir les documents suivants pour :

- un encadrant éducateur sportif bénévole : Diplôme fédéral + Attestation de premiers secours

- un encadrant éducateur sportif professionnel : Carte professionnelle

A lu et pris connaissance des statuts et règlement intérieur qui s'impose aux adhérents de l'association PEPS 24

**Merci de compléter au dos de ce bulletin les renseignements relatifs à(aux) éducateur(s) sportif(s).**

Merci de retourner la présente feuille dûment remplie accompagnée du règlement, à l'adresse suivante :

**PEPS DORDOGNE**

44 rue du Sergent Bonnelie

24000 PERIGUEUX

Le ...../...../2020

A .....

Signature et tampon

## EDUCATEUR(S) REFERENCE(S)



### EDUCATEUR N°1

NOM : .....  
PRENOM : .....  
N° tél. : .....  
E-MAIL : .....  
N° CARTE PROFESSIONNELLE : .....  
DIPLOME(S) (Fédéral, BPJEPS, CQP, etc.) : .....  
.....  
.....  
ACTIVITE(S) PHYSIQUE(S) ENCADRE(S) : .....

### EDUCATEUR N°2

NOM : .....  
PRENOM : .....  
N° tél. : .....  
E-MAIL : .....  
N° CARTE PROFESSIONNELLE : .....  
DIPLOME(S) (Fédéral, BPJEPS, CQP, etc.) : .....  
.....  
.....  
ACTIVITE(S) PHYSIQUE(S) ENCADRE(S) : .....

### EDUCATEUR N°3

NOM : .....  
PRENOM : .....  
N° tél. : .....  
E-MAIL : .....  
N° CARTE PROFESSIONNELLE : .....  
DIPLOME(S) (Fédéral, BPJEPS, CQP, etc.) : .....  
.....  
.....  
ACTIVITE(S) PHYSIQUE(S) ENCADRE(S) : .....

### EDUCATEUR N°4

NOM : .....  
PRENOM : .....  
N° tél. : .....  
E-MAIL : .....  
N° CARTE PROFESSIONNELLE : .....  
DIPLOME(S) (Fédéral, BPJEPS, CQP, etc.) : .....  
.....  
.....  
ACTIVITE(S) PHYSIQUE(S) ENCADRE(S) : .....