

FICHE D'INSCRIPTION SECTION CULTURISME 2026

Fournir obligatoirement **une photo d'identité** (récente) (si nouvelle inscription)
& **CERTIFICAT MEDICAL** spécifique **MUSCULATION et SAUNA**

(Aucune inscription ne sera prise sans ces documents)

Conditions d'inscriptions du 01 janvier de l'année au 02 Février de l'année suivante:
Le badge sera désactivé automatiquement au 2 Février

Nom : Prénom :

Adresse :
.....

Téléphone : Fixe Portable :

Adresse électronique (communication des informations pratiques, flashes infos et vie de la section)

En lettre majuscule.....

DEPOT DU DOSSIER D'INSCRIPTION à adresser :

Une boîte à lettre est disponible à proximité de la salle de musculation

Ou En direct auprès de M PATRICK BERGAMINI – JEAN MARC PICOT – THIBAUT DERBAY

LA CARTE SERA FOURNI A L'ADHERENT EXTERNE
Le badge STELLANTIS sera activé sur place en présentiel
A RECEPTION DU DOSSIER COMPLET :

BADGE à récupérer ou à valider après rendez-vous aux heures de présence habituelle (en semaine) : 12h45-13h30
Ou au comité d'établissement aux heures d'ouverture du CSE

SI PAYEMENT PAR CARTE CULTURELLE COCHER LA CASE ☐
MONTANT€

RESTE A PAYER (si montant inférieur à la participation de la carte culturelle) : €

NOM / PRENOM DU SALARIE (si inscription membre de la famille)			INTÉRIMAIRE (*) Veuillez cocher	☐ OUI	☐ NON
OBLIGATOIRE N° EMBAUCHE (indiquer le nouveau STELLANTIS)				☐ Conjoint	☐ enfant
			FAMILLE		
		Indiqué le lien de parenté (si autres que conjoint ou enfant) :			
Extérieur parrainé : ➤ Inscription du parrain obligatoire ➤ et fourniture de la fiche de parrainage		Nom du parrain :			
Nom de la Société de l'adhérent si celui-ci est autre que STELLANTIS					

Section où vous êtes déjà inscrit : N°carte ASCSV.....

Contact : Patrick BERGAMINI 06 83 27 36 95 . Patrick.bergamini@stellantis.com

Jean marc PICOT : 0643113996 – jeanmarc.picot1@free.fr

Thibaut DERBAY : 07 84 97 38 98 - thibaut.derbay@stellantis.com

dossier à télécharger sur : <https://ascsv-culturisme.fr/> ou sur place (présentoir devant la salle)

Autorisation parentale pour les mineurs

Nom + Signature et qualité

A Valenciennes le,

SIGNATURE

Je déclare accepter les statuts et règlements de l'ASCSV, et ceux de la section