

Dossier d'inscription 2025-2026

Association ICEPULSE

27 avenue Carnot, 18000 Bourges

Téléphone : 07 60 54 46 52

Email : team@icepulse.fr

Site : <https://icepulse.fr>

Instagram : @icepulse18



Fiche d'inscription

Informations personnelles

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse	
Téléphone	
Adresse e-mail	
Nom et téléphone des parents (si mineur)	
Allergies ou informations médicales utiles	

Engagement :

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association ICEPULSE et de celui de la Patinoire de Bourges Sarah Abitbol et m'engage à les respecter.

Date

Signature

_____ / _____ / _____

Autorisation parentale (pour les mineurs)

Je soussigné(e), _____, responsable légal(e) de l'enfant _____, autorise celui/celle-ci à participer aux activités de l'association ICEPULSE durant la saison 2025-2026.

En cas d'urgence, j'autorise les encadrants de l'association et le personnel de la patinoire à prendre toute décision médicale nécessaire.

Date

Signature

_____ / _____ / _____

Droit à l'image

Je soussigné(e), _____, autorise / n'autorise pas (rayer la mention inutile) l'association ICEPULSE à utiliser des photos ou vidéos me représentant ou représentant mon enfant à des fins de communication associative (site internet, réseaux sociaux, affiches, etc.).

Date

Signature

/ /

Reçu de paiement de cotisation

Association ICEPULSE – SIRET : 987 972 718 00025

Nom du membre	Montant payé (€)	Moyen de paiement (chèque/espèces)	Reçu n°

Ce reçu atteste du paiement de la cotisation annuelle pour la saison 2025-2026.

Signature du trésorier :

Informations pratiques :

Catégorie	Détails
Lieu des séances	Patinoire de Bourges, Sarah Abitbol
Horaires	Mardi 19h – 20h30 Séances du midi consultable sur l'application Spond
Équipement obligatoire	Patins personnels, gants. Casque recommandé. Protections obligatoires pour l'Ice Cross
Événement	Gala de fin d'année
Cotisation	30€ (tarif unique, paiement en une fois) – espèces ou chèque
Saison	Octobre à mai

Talon à conserver par l'association

Nom du membre	Montant payé (€)	Date	Mode de paiement	Reçu n°

Signature du trésorier :