

## Bienvenue



Nouvelle  
Inscription



Vérification  
certificats  
médicaux



# Recherche adhérent

Entrer le numéro de licence :

Numéro de licence

Entrer le nom et prénom :

Nom

Prénom



**LAMBERT Hugo**

hugo.lambert@orange.fr

3215-4400

**LAMBERT Marie**

marie.lambert@gmail.com

3215-4497



Créer un nouvel adhérent



**1** Adhérent

2 Responsable

3 État de santé

4 Cotisation

5 Fin

Nom :

Nom

Prénom :

Prénom

Date de naissance :

10 / 03 / 2008





**1** Adhérent    2 Responsable    3 État de santé    4 Cotisation    5 Fin

### Entrer les coordonnées :

Numéro de Téléphone :

Numéro de téléphone

Adresse Email :

Adresse email





**1** Adhérent

2 Responsable

3 État de santé

4 Cotisation

5 Fin

### Entrer l'adresse postale :

Rue :

Code Postal :

Ville :





**1** Adhérent    2 Responsable    3 État de santé    4 Cotisation    5 Fin

Couleur de la ceinture actuelle :

Couleur

Poids :

Poids en Kilogramme

Kg

Genre :

☐

Masculin

☐

Féminin





1 Adhérent **2 Responsable** 3 État de santé 4 Cotisation 5 Fin

### Les Responsables de Prenom Nom adhérent

**LAMBERT Philippe**

philipe.lambert@orange.fr

06 44 55 44 36

27 Rue Charrière des Grands Murs  
70000 Vesoul

**Reçoit par email :**

Factures, informations légales et sportives



**LAMBERT Corine**

corine.lambert@gmail.com

07 84 52 26 90

27 Rue Charrière des Grands Murs  
70000 Vesoul

**Reçoit par email :**

Informations légales et sportives



Créer un nouveau responsable

Passer à la suite



1 Adhérent **2 Responsable** 3 État de santé 4 Cotisation 5 Fin

Nom :

Nom

Prénom :

Prénom







1 Adhérent **2 Responsable** 3 État de santé 4 Cotisation 5 Fin

### Entrer l'adresse postale :

Rue :

Rue

Code Postal :

Code Postal

Ville :

Ville





1 Adhérent **2 Responsable** 3 État de santé 4 Cotisation 5 Fin

### Entrer les coordonnées :

Numéro de Téléphone :

Numéro de téléphone

Numéro de téléphone

Adresse Email :

Adresse email





1 Adhérent **2 Responsable** 3 État de santé 4 Cotisation 5 Fin

Cocher les informations à envoyer par email :

- ☐ Factures
- ☐ Informations légales
- ☐ Informations sportives





1 Adhérent   2 Responsable   **3 État de santé**   4 Cotisation   5 Fin

**Message important :**

Donner le questionnaire de santé





1 Adhérent   2 Responsable   **3 État de santé**   4 Cotisation   5 Fin

L'adhérent a répondu  
**non** à toutes les questions  
du formulaire

L'adhérent a répondu  
**oui** à une ou plusieurs  
questions du formulaire



1 Adhérent   2 Responsable   **3 État de santé**   4 Cotisation   5 Fin

### Message important :

L'adhérent a **besoin** d'un **certificat médical**,  
à remettre avant la première séance.

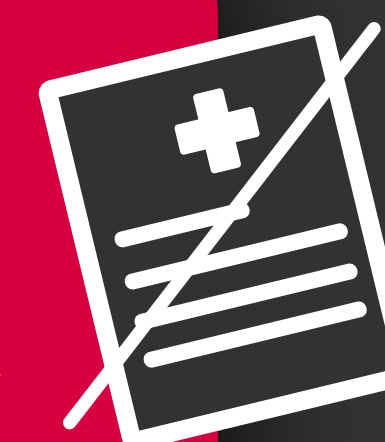




1 Adhérent   2 Responsable   **3** État de santé   4 Cotisation   5 Fin

### Message important :

L'adhérent n'a besoin d'**aucun certificat médical.**





1 Adhérent   2 Responsable   3 État de santé   **4 Cotisation**   5 Fin

La cotisation est de : **200 €**

Prénom NOM est dans la catégorie : **Junior ▼**

En combien de fois l'adhérent règle sa cotisation :

- ☐ 1 fois
- ☐ 2 fois
- ☐ 3 fois







1 Adhérent 2 Responsable 3 État de santé 4 **Cotisation** 5 Fin

Êtes-vous sûr de vouloir changé cet adhérent  
dans la catégorie **Senior** ?

Oui, je suis sûr

Non

☐ 2 fois

☐ 3 fois





**1** Adhérent    **2** Responsable    **3** État de santé    **4** Cotisation    **5** Fin

### L'adhérent va recevoir par mail :

- La facture
- Les horaires
- L'attestation relatif à l'état de santé (à retourner)
- La garantie d'assurance
- Les règles autour du certificat médical et/ou des attestations sur l'honneur
- Ainsi que des informations sur :
  - › L'autorisation du droit à l'image
  - › La situation d'accident sportif

**Fin, retour à l'accueil**



## Vérification des certificats médicaux

Choisir la catégorie :

Sélectionner une catégorie



Prénom Nom

Statut

Lisa Martin

● En attente

Hugo Petit

● En attente

Emma Dubois

● Valide