**Dénomination exacte de l'association** **:**

Association d'union si section :

Adresse du siège social :

Adresse postale (si autre) :

Adresse courriel principale :

Site internet :

Date de déclaration légale (ou de création) :

N° RNA : W N° de SIRET : N° ADHÉRENT ODS :

Discipline(s) : …………………………………………………………………Fédération :

Lieu(x) de pratique :

Effectif total (saison en cours) :

dont : Dirigeants …………… Encadrants …………… Bénévoles …………… Pratiquants/Compétiteurs …………… Jeunes (-18 ans) ……………

Nombre de féminines : ……………….. Nombre de masculins : ………………. Nombre de salariés : ……………….. dont ETP : …………………..

Prix licence : Adultes : ………………………………………………......... Jeunes (-18 ans) : ……………………………………………………………………………….

PRÉSIDENT  Mme  Mr - NOM Prénom :

Adresse :

Adresse courriel :

Tél. mobile : Date élection :

SECRÉTAIRE  Mme  Mr - NOM Prénom :

Adresse courriel :

Tél. mobile :

TRÉSORIER  Mme  Mr - NOM Prénom :

Adresse courriel :

Tél. mobile :

CONTACT ODS  Mme  Mr - NOM Prénom :

Adresse courriel :

Tél. mobile :

Saint-Nazaire, le

NOM Prénom : Fonction :

* *Joindre une copie des statuts en cas de demande d'adhésion*

*Les données personnelles recueillies dans ce formulaire sont à usage exclusif des administrateurs de l’Office des Sports Saint-Nazaire dans le cadre des missions qui leur sont dévolues. La conservation de ces données est liée aux mandats exercés par les personnes concernées au sein des clubs membres de l’Office des Sports Saint-Nazaire. Vous pouvez exercer vos droits de contrôle en écrivant à « officedessports44600@gmail.com ».*