

INSCRIPTION 2022-2023

FICHE RENSEIGNEMENTS

Date de l'inscription :		Nouvel adhérent :	oui	non
Choix de cotisation				
Certificat médicale remis en :	Questionnaire médicale :			
OBLIGATOIRE : Précisez la date du certificat remis et la mention oui ou non pour le questionnaire. Le certificat doit dater de moins de 3 ans.				

NOM :		Prénom :		
Date de naissance :		Latéralité :	Droitier	Gaucher
Adresse :				
Code Postal :		Ville :		
Mail :				
Nom du père :		Téléphone :		
Profession :				
Nom de la mère :		Téléphone :		
Profession :				

Problèmes médicaux à signaler :				
Droit à l'image :	oui	non		
Règlement Intérieur :	Reçu le	Signature précédée de la mention lu et approuvé		