



FICHE D'INSCRIPTION

NOM			
PRENOM			
NE(E) LE			
ADRESSE			
CODE POSTAL / COMMUNE			
TELEPHONE		TEL CAS URGENCE	
MAIL (POUR LES INFOS)			
ENFANT MINEUR(E)	OUI	NON	
NOM REPRESENTANT LEGAL			
OBSERVATIONS			
SIGNATURE			

SAISONS	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
Date certificat médical				
N° licence				
Cours suivi(s)				
Montant licence				
Montant cotisation				
Total dû				
Motif tarif réduit				
Payé en chèque le				
Payé en numéraire le				
N° Carte Pass Région				
Coupons sports le				
J'atteste avoir répondu non à toutes les questions du questionnaire de santé QS-Sport le			Signature	