



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	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
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	Date + signature	Date + signature	Date + signature	Date + signature