



FICHE D'INSCRIPTION

| | | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------|------------------|
| NOM | | | | |
| PRENOM | | | | |
| NE(E) LE | | | | |
| N° ET NOM RUE | | | | |
| CODE POSTAL / COMMUNE | | | | |
| TELEPHONE | | TEL CAS URGENCE | | |
| MAIL (POUR LES INFOS) | | | | |
| ENFANT MINEUR(E) | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | | |
| NOM REPRESENTANT LEGAL | | | | |
| N° LICENCE | | | | |
| SIGNATURE | | | | |
| SAISONS | 2019/2020 | 2020/2021 | 2021/2022 | 2022/2023 |
| Date certificat médical | | | | |
| Cours suivi(s) | | | | |
| Montant licence | | | | |
| Montant cotisation | | | | |
| Total dû | | | | |
| Motif tarif réduit | | | | |
| Payé en chèque le | | | | |
| Payé en numéraire le | | | | |
| Coupons sports le | | | | |
| N° Carte Pass Région | | | | |
| J'atteste avoir répondu non à toutes les questions du questionnaire de santé QS-Sport | Date + signature | Date + signature | Date + signature | Date + signature |