



INFORMATIONS ADHERENTS

Nom :Prénom :

Date et Lieu de Naissance :Nationalité :

Adresse :

.....
.....
.....

INFORMATIONS

Responsable légal 1

Nom : Prénom :

Téléphone :

Mail :

Responsable légal 2

Nom : Prénom :

Téléphone :

Mail :

Certifie avoir pris connaissance de l'extrait du règlement intérieur du CLUB, et de s'engager à le respecter.

J'atteste qu'il n'y a aucune réponse positive au questionnaire de santé donné par la Fédération et qu'en cas de réponse positive, je fournis un certificat médical

Je note que par cette demande d'adhésion, j'accepte les conditions d'inscription et je m'engage à me conformer aux directives qui me seront données par les dirigeants ou les entraîneurs du club ; et qu'aucun remboursement ne sera effectué à l'issue du premier cours.

Date :

Signature :