Inscription
Saison 2019/2020

☐ 1ère Adhésion
☐ Réinscription
☐ Compétiteur
☐ Perfectionnement

NOM :	PRENOM :
Date de naissance :	Sexe : F / M
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Nationalité :	
Téléphone :	
Adresse mail à écrire LISIBLEMENT	

RESPONSABLE LEGAL : Nom et Prénom :

Adresse (si différente de celle ci-dessus) :

Activité	Période	Jours/Horaires	Tarif

Règlement : NOM du payeur (si différent de l'adhérent) :

Rappel total à payer	Chèques	Octobre	Novembre	Décembre
		N° :	N° :	N° :
€		€	€	€
	Espèce			€
	Coupon sport			€
	ANCV			€

☐ J'ai pris connaissance de la Charte du Club.

☐ **OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » comprise dans la licence FFN.

Certificat médical ☐ **OU** Questionnaire de santé ☐ Règlement ☐

Signature :