



# BULLETIN D'INSCRIPTION 2024/2025

GROUPE / ACTIVITE :

## INSCRIPTION

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tel :

E-mail :

Taille tee-shirt :

Taille pantalon :

## ATTESTATION

Je soussigné(e), -adhérent ou responsable de l'adhérent mineur -

NOM et Prénom :

.....

- 1 – Autorise la prise en charge médicale pour tous incidents pouvant survenir pendant les cours,
- 2 – Autorise le droit à l'image au club pour la diffusion des photos et vidéos de ses activités,
- 3 – Certifie avoir une assurance responsabilité civile couvrant l'adhérent inscrit au club,
- 4 – Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur.

En cas d'urgence :  .....

Observations et désirs éventuels :

.....

Date :

Signature :

Règlement (montant) :

Chèque  Espèces  CB

Possibilité règlement chèques en 2 ou 3 mensualités :  
oct/nov/dec

Certificat Médical

QS – SPORT

Enveloppe