



Date : ____/____/____

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

(A REMPLIR AVEC LETTRE D'IMPRIMERIE)

Nom : _____
Prénom : _____
Date de Naissance*(JJ/MM/AAAA) : ____/____/____
Adresse : _____
Code postal, Localité : _____
Tél. : ____/____
Portable : ____/____
E-mail : _____
Assurance accident : _____ n° _____

X

Information importante :

Inscription ouverte à tous, dès 12 ans. **Assurance accident obligatoire.** *Pour les personnes mineures, coordonnées + signature des parents.

Parents (père ou mère) ou Responsable légal :

Nom : _____
Prénom : _____
Date de Naissance (JJ/MM/AAAA) : ____/____/____
Tél portable ou fixe : ____/____

X