



BULLETIN D'INSCRIPTION

SAISON 2016-2017

Inscription

Réinscription

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Lieu :

Nationalité :

Adresse :

Code postal :

Localité :

Catégorie : *Baby / Eveil*

Initiation

Perfectionnement

Compétition

Fitness step *nbre séance/sem*

chèque

espèce

Cotisation :*autre*

Nom et prénom du représentant légal :

Téléphone : domicile :

Email :

portable : (portable ou email obligatoire)

En cas d'accident, désirez vous que l'association prenne toutes les dispositions nécessaires ? (hospitalisation, consultation d'un médecin) :

Groupe sanguin :

Rhésus :

Allergies :

Coordonnées de (s) la personne (s) à prévenir en cas d'accident :

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

Fait à Barlin le,

Signature du représentant légal

Pièces à fournir : - *1 certificat médical*

- *1 photo d'identité*

- *1 enveloppe timbrée*

- *Le règlement complet de la cotisation*

Aucun dossier ne sera accepté en l'absence de la totalité des pièces