



- CREATION
 RENOUVELLEMENT

- GROUPE :
 G4 G9

INFORMATIONS :

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

TELEPHONE : _____

E-MAIL : _____

- J'autorise les encadrants de l'EMS à me prendre en photo et/ou vidéo afin de les utiliser sur les supports de communication du club sans limitation de durée.

PIECES A JOINDRE :

- Certificat médical d'aptitude à la pratique du multisports
 Responsabilité civile
 Règlement 130€ chèque espèces

Date :

Signature :

<p>Date :</p> <p>Signature :</p>
