



Saison 20...../20.....

Fiche de renseignements

NOM :
 Prénom :
 Adresse :
 59.....
 Téléphones :
 E-Mail :
 Date de Naissance : / /
 Date d'inscription : / /
 N° Licence : Grade :
 Mode de règlement : Chèque Espèces

Personne(s) à prévenir en cas d'accident

NOM : Adresse :
 Prénom :
 Téléphones :
 Nom du médecin :

Administratif		
Certificat médical fourni	Oui	Non
Règlement fourni	Oui	Non
Photos fournies	Oui	Non
Licence remplie	Oui	Non