

FICHE D'INSCRIPTION 2024 / 2025

FAMILLE : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

code postal : _____ Ville : _____

téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ tél. portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

mail : _____ @ _____

(écrire en majuscules très lisiblement)

Facture à fournir : oui / non

Droit à l'image : oui / non

Accepte Conditions vente

Nom et Prénom du participant : _____

date de naissance : _____

COURS CHOISI : _____

JOUR : _____ HORAIRE : _____

Certificat Médical joint : oui / non TARIF : _____

Nom et Prénom du participant : _____

date de naissance : _____

COURS CHOISI : _____

JOUR : _____ HORAIRE : _____

Certificat Médical joint : oui / non TARIF : _____

Nom et Prénom du participant : _____

date de naissance : _____

COURS CHOISI : _____

JOUR : _____ HORAIRE : _____

Certificat Médical joint : oui / non TARIF : _____

Nom et Prénom du participant : _____

date de naissance : _____

COURS CHOISI : _____

JOUR : _____ HORAIRE : _____

Certificat Médical joint : oui / non TARIF : _____

Total activités :

carte AFR (27 €)

carte jeune (5 €)

-

TOTAL A PAYER :

si carte AFR déjà prise préciser où

.....

Mode de règlement et montant :

chèques : _____ € encaissé le _____

_____ € encaissé le _____

_____ € encaissé le _____

espèces : _____ €

chèques vacances
ou sport _____ €