

1 Env. timb x	1 Photo x	Certificat Médical x	Mode de paiement :
------------------	--------------	-------------------------	--------------------

GROUPE :

HORAIRES :

* sauf pour les renouvellements

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Dessin

SAISON 2023/2024

N° Licence :

NOM :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse complète :

Adresse mail :

Téléphone : Dom.

Autre :

**Personne à prévenir
(Pendant l'activité)**

Téléphone

Date et signature du responsable* :

***La signature entraîne automatiquement la connaissance et l'acceptation du règlement intérieur de l'association.**

COTISATION SAISON 2023-2024

Possibilité de règlement en trois fois (octobre, décembre et mars). S'il vous plaît, faites en sorte que les montants de vos chèques soient entiers (sans centimes). Merci.