

## BULLETIN D'INSCRIPTION ADULTE

Nom

Prénom

Date de naissance

Sexe

Féminin

Masculin

Adresse

CP

Ville

Téléphone

Adresse Mail

Certificat Médical

remis ce jour

A venir

remis précédemment

Si remis précédemment :

questionnaire santé rempli

Souscription IA SPORT - Complément d'assurance +11€ (voir info)

OUI

NON

Etes-vous titulaire d'une carte d'invalidité/Handicapé ?

OUI

NON

Droit à l'image, autorisation pour publication des photos où j'apparais

OUI

NON

### MODE DE REGLEMENT

Chèque(s) montant

Espèces, montant

ANCV montant

Accepteriez-vous bénévolement de nous aider ponctuellement ?

OUI

NON

### Vous travaillez à Clichy ?

Entreprise

Contact CE

Date

Signature

REMISE DE LA CHARTE DU LICENCIÉ

Inscription effectuée par

N° de CARTE

Remarques