



ST MED LOISIRS



# FICHE D'INSCRIPTION

SAISON SPORTIVE 2019/2020 Cotisation : 30€

NOM : .....

Prénom : .....

Sexe\* F M Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....Code postal : .....

Localité : .....

Courriel : .....@..... (Obligatoire)

Téléphone : Dom : .....

Port : .....

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : .....Prénom : .....

Tel : .....

Activités de loisirs \* :

FUTSAL

BADMINTON

VOLLEY-BALL

***CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE (à faire remplir par le médecin)***

Je soussigné Docteur : .....

Certifie que Monsieur, Madame : .....

Est apte à la pratique de : .....

Le .....

Signature et Cachet