

CHARNY

SAISON

Nom: Prénom:

Adresse:

Code postal: Ville:

Date de naissance:

Profession:

Mail: Tél:

Personne à prévenir en cas d'accident: Tél:

Pièces à fournir

- Cette fiche d'inscription dûment remplie
- Une photo d'identité
- Un certificat médical de non contre indication à la pratique des arts martiaux
- Le règlement de la cotisation annuelle 180€ (assurance et licence incluses)
- L'autorisation parentale pour les athlètes mineurs

Je demande mon inscription au GPEAMV CHARNY pour la saison sportive

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et y adhérer sans réserve.

Date: Signature: