

SECTION

AERO - BABY - COACHING - CROSSFIT - DECOUVERTE - FITNESS - GAF - GAM - HANDI GYM - PARKOUR - SENIOR

Section 1 :

Section 2 :

Section 3 :

IDENTITÉ

ADHERENT

Nom :

Prénom :

Né(e) le : Nationalité : Sexe :
H / F

Profession :

Adresse :

Adresse :
Complément

Code Postal : Ville :

Téléphone Portable :

Téléphone Domicile :

Téléphone Professionnel :

Email :

Responsable légal :
Adhérent / Père / Mère

Certificat médical valable jusqu'au :
Valable 3 ans par rapport à la date d'obtention

Dans la mesure du possible, le lieu d'hospitalisation est :
.....

Personne à prévenir en cas d'urgence :
.....

Droit à l'image :
Oui / Non

SUITE À RENSEIGNER SI L'ADHÉRENT EST MINEUR

PERE

Nom :

Prénom :

Profession :

Téléphone Portable :

Téléphone Domicile :

Téléphone Professionnel :

Email :

MERE

Nom :

Prénom :

Profession :

Téléphone Portable :

Téléphone Domicile :

Téléphone Professionnel :

Email :