

Contact : 06 78 71 47 47
Mail : asptt.labaule@orange.fr
Site internet : <https://labaule.asptt.com/>

FICHE INSCRIPTION SAISON 2020/2021

NOM : **PRENOM :**

Date de naissance : Profession :

Adresse

C.P. Ville

Tél. Portable : Tél Fixe :

Adresse mail :

(Joindre 2 enveloppes timbrées pour les personnes n'ayant pas d'adresse mail).

Ancienne adresse (Si vous avez changé d'adresse par rapport à la saison dernière) :

.....

Certificat Médical obligatoire valable 3 ans délivré le

Si vous avez déjà remis ce certificat médical, vous confirmez que votre santé n'a pas d'évolution contraire au document remis. (Merci de vous reporter au Questionnaire Santé pour toute modification sur votre état de santé et que vous avez répondu NON à toutes les questions)

Déjà remis A remettre

Signature de l'adhérent(e)

Votre choix :

1ère activité : Jour : Montant €

2ème activité : Jour : Montant €

3ème activité : Jour : Montant €

Couple : 1ère activité : Jour : Montant €

Couple : 2ème activité : Jour : Montant €

Signature :

Date de votre inscription :