

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2018-2019

TAEK'FITNESS

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHÉRENT

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Adresse : _____

CP : _____ VILLE : _____ N° Tél (portable) : _____

Adresse mail (lisible) : _____

Date de naissance : ____/____/____ Age : _____ Sexe : F M

Nationalité : _____ Profession / Scolarité : _____

COORDONNÉES DES PARENTS OU TUTEURS (à remplir uniquement si l'adhérent est mineur)

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Adresse (si différente de l'adhérent) : _____

CP : _____ VILLE : _____ Profession : _____

N° Tél (domicile) : _____ N° Tél (portable) : _____

Adresse mail (obligatoire) : _____

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM /PRENOM	LIEN DE PARENTE	TEL DOMICILE	TEL PORTABLE

Je déclare adhérer à l'association COSMA SECTION TAEKWONDO et m'engage à respecter son règlement Intérieur.

Fait à Arcueil, le : ____/____/____

Signature : (du représentant légal pour les mineurs)