

AQUALEZARDE

FICHE D'INSCRIPTION NATATION ADULTE 2024/2025

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ETAT DE SANTE : *Fournir un certificat médical obligatoire datant de moins de trois mois, spécifique aux activités aquatiques*

ADRESSE :

TEL DOMICILE :

PORTABLE :

TRAVAIL :

EMAIL :

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE : *Fournir une copie de l'attestation*

HORAIRES DES COURS FIXES CHOISIS : MARDI/MERCREDI/JEUDI/VENDREDI/SAMEDI

Ne rien inscrire dans les cases, tableau réservé à la comptabilité merci

<u>09/24</u>	<u>10/24</u>	<u>11/24</u>	<u>12/24</u>	<u>01/25</u>
<u>02/25</u>	<u>03/25</u>	<u>04/25</u>	<u>05/25</u>	<u>06/25</u>

DROITS D'ENTREE : 60 € en espèces POUR CHAQUE MEMBRE DE LA FAMILLE versés le

Merci de prendre connaissance du règlement intérieur, de le remplir, daté et signé, précédé de la mention

« Lu et approuvé »