



Fiche d'inscriptions 2017-2018

Adhérent 1

NOM :
PRENOM :
ADRESSE :
CODE POSTAL :
Ville :
TEL. :
E-MAIL :
DATE DE NAISSANCE :
PROFESSION :

Adhérent 2 (pour un couple)

NOM :
PRENOM :
ADRESSE :
CODE POSTAL :
Ville :
TEL. :
E-MAIL :
DATE DE NAISSANCE :
PROFESSION :

Qui prévenir en cas d'accident ?

NOM :

PRENOM :

TEL. :

LIEN DE PARENTE :

Pour les mineurs :

J'autorise mon enfant à pratiquer le taijiquan. (cocher la case le cas échéant)

Le soussigné, ou le chef de famille, s'engage à fournir à son club un certificat médical le déclarant apte à pratiquer le Taijiquan.

Date / / 201..... Signature du candidat ou, s'il est mineur, du chef de famille.

Certificat médical

Payé :