



Fiche d'inscription

stage

Nom :

Prénom :

Niveau actuel validé :

Date de naissance :

Adresse :

.....

.....

Mail :

Responsables (2 minimum, avec numéro de portable et/ou fixe SVP)

-

-

Médecin traitant et lieu :

Informations importantes (allergies, asthme, traitement,) :

.....

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter TOUTES les conditions :

OUI

NON

Date et signature

J'ai une licence FFE en cours de validité

Je n'ai pas de licence FFE mais une autre couverture individuelle accident et reconnais être informé qu'il est obligatoire d'être assuré y compris en RC

Je souhaite souscrire une licence 25 euros mineurs , 36 euros adultes . chèque ordre Fabrice Begard.