

CADRE RESERVE

Cotisation _____

PASS'SPORT N° _____

PASS'REGION N° _____ Code : _____

CCAS :

Certificat médical Questionnaire de Santé



Natation	
Synchro	
Water-polo	
Eau-libre	
Aqua-forme :	
↓	
Lundi 1 lundi 2	
Mercre1 Mercr2	
Mardi	
Entraîneur	
Officiel	
Dirigeant	

FICHE D'INSCRIPTION

Nageur



Nageuse



NOM (en majuscule) _____

Prénom (en majuscule) _____

Né (e) le _____

Nationalité _____

Moins de 18 ans →→→→→→→→

Plus de 18 ans ↓

Adresse : _____

Adresse mail : _____

Portable : _____

Licence : Nouvelle Renouvellement Transfert

Nous vous rappelons que toutes les correspondances se font par e-mail.
Merci d'inscrire la vôtre LISIBLEMENT

Coordonnées des Parents

Coordonnées du Parent 1 :

NOM (en majuscule) : _____

Prénom (en majuscule) : _____

Adresse : _____

Adresse mail : _____

Portable : _____

Coordonnées du Parent 2 :

NOM (en majuscule) : _____

Prénom (en majuscule) : _____

Adresse (si différente) : _____

Adresse mail : _____

Portable : _____

Je soussigné(e) : nom/prénom _____

Reconnait avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'AS Roanne Natation et en accepte les conditions.

D'avoir compris qu'aucun remboursement ne me sera accordé après la période d'essai de 2 semaines suivant l'inscription pour quelques raisons que ce soit.

J'autorise les dirigeants du club à prendre toutes les décisions qui s'imposent en cas d'accident.

Fait à Roanne le : _____

Signature