

FICHE D'INSCRIPTION

CLUB EQUILIBRE
Mairie de TREMEVEN
29300 TREMEVEN
Tél : 06 40 41 91 95
Mail : equilibre.tremeven@gmail.com

NOM.....

PRENOM.....

Date de naissance.....

ADRESSE.....

N° téléphone : fixe.....

Portable.....

Adresse mail :.....

S'inscrit aux cours de

Pour les mineurs

Nom et Prénom du **RESPONSABLE LEGAL**

Personne à prévenir en cas d'urgence : Nom

N° tél.....

Pour notre site internet et la page Facebook d'Équilibre, demande de droit à diffuser votre image:

j'autorise l'association Equilibre à utiliser mon image : oui non

***JE RECONNAIS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU
REGLEMENT INTERIEUR ET L'ACCEPTER***

Fait à..... Le.....

SIGNATURE

***Merci de fournir 1 enveloppe timbrée avec votre nom et votre adresse
(3 enveloppes si vous souhaitez recevoir les informations par courrier)***