

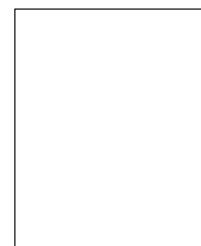
# RE INSCRIPTION SAISON

JOURS DE COURS .....

## ADHERENT

## Photo

Obligatoire



CERTIFICAT MEDICAL		DATE
Nom		
Prénom		
Adresse		
Date de naissance		

## COORDONNEES

(En cas de parents séparés, merci d'indiquer les coordonnées des deux parents)

Nom			
Prénom			
Adresse			
Tél		Mail	
Nom			
Prénom			
Adresse			
Tél		Mail	

Chèque	Montant	Date	N° chèque	Banque	Espèces	Ancv,Caf,,,,,,
CHÈQUE N°1						
CHÈQUE N°2						
CHÈQUE N°3						

# RE INSCRIPTION SAISON

Chèque	Montant	Date	N° chèque	Banque	Espèces	Ancv,Caf,,,,,,
CHÈQUE N°1						
CHÈQUE N°2						
CHÈQUE N°3						

# RE INSCRIPTION SAISON

Chèque	Montant	Date	N° chèque	Banque	Espèces	Ancv,Caf,,,,,,
CHÈQUE N°1						
CHÈQUE N°2						
CHÈQUE N°3						

# RE INSCRIPTION SAISON

Chèque	Montant	Date	N° chèque	Banque	Espèces	Ancv,Caf,,,,,,
CHÈQUE N°1						
CHÈQUE N°2						
CHÈQUE N°3						