

Fiche d'inscription
Année 2024 / 2025

Nom : _____ **Prénom :** _____

Né(e) le : / /

Adresse : _____

CP - VILLE : _____

Tél Mobile :

E-mail : _____@_____

TARIF A L'ANNEE : 165 Euros

PAIEMENT :

Nbre de Chèques : _____

Montant : _____

J'autorise les personnes responsables (animatrices ou membres du bureau) à prendre toute mesure d'urgence nécessaire, tant médicale que chirurgicale, en cas d'accident.

A Rubelles le :

Signature :

« lu et approuvé »