



NOM PRENOM.....

Date de naissance :

Téléphone :

Adresse :

Adresse électronique *

PROFESSION.....

AUTRES ACTIVITES SPORTIVES PRATIQUEES (yoga, arts martiaux, autres...)

INSCRIPTION AU(X) COURS DU (précisez le /les jours et horaires)

Choix cours n°1	Choix cours n°2	Cours remplacement (si un de vos 2 premiers choix est déjà complet)

En l'application de l'article L 321-4 du Code du sport, l'association informe ses adhérents de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer.

* votre e-mail ne sera utilisé qu'à des fins de communication interne, pour annoncer des stages, communiquer des informations sur les cours, etc. Vous pourrez demander à être retiré des contacts de l'association par simple e-mail

Signature de l'adhérent :