



FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2025/ 2026

NOM :PRENOM :

Date de naissance :

Adresse :

.....

N° de Tel. : Portable :Fixe :

Adresse E-mail :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Madame, Monsieur.....

Autorise ma fille, mon fils.....

A pratiquer votre activité.

Signature du représentant légal :

Tarif assurance comprise :

*Adulte (à partir de 15 ans).....70€

* Couple120€

*Enfant de 11 à 15 ans.....30€

*Enfant**moins de 11 ans.....10€

*Carte membre honoraire.....15€

Les enfants de moins de 11 ans sont acceptés accompagnés d'un adulte (OBLIGATOIRE)

L'adhésion n'est pas remboursable (sauf cas de force majeure retenu par les membres du bureau)

Pour les nouveaux membre CERTIFICAT MÉDICAL OBLIGATOIRE de moins de 3 mois.

Veuillez cocher la casse correspondante :

- ☐ DEBUTANT.
- ☐ NON DEBUTANT . Indiquer le niveau
- ☐ MEMBRE HONORAIRE.

Fait à.....Le

Signature.....

RENSIGEMENTS : 06 14 38 00 53 // 06 22 85 69 50