

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION - Saison 2019 / 2020

PILOXING KNOCKOUT®

 Renouvellement

 Nouveau
IDENTITE DU PARTICIPANT

 Nom / Prénom ▶

 Né(e) le ▶

Sexe ▶

 Féminin

 Masculin

 Adresse ▶

 Code Postal ▶

 Ville ▶
 Domicile

 Professionnel

 Portable

 Téléphone ▶

 E-mail (1) en lettres CAPITALES ▶

 E-mail (2) en lettres CAPITALES ▶
APPELS D'URGENCE & ORIENTATION HOSPITALIERE

 Téléphone d'un proche

 Hôpital ou Clinique

 N° SS adhérent ▶
COTISATION ANNUELLE au CLUB

Tarif ▶

ou

PARTICIPATION FINANCIERE AUX FRAIS DE LA SECTION

Tarif ▶

LES SEANCES

(Cocher la case pour le choix de la séance)

PILOXING KNOCKOUT®	
Mardi	19h45-20h30

PIECES A FOURNIR

 1 CERTIFICAT MEDICAL de moins de 3 ans avec la mention d'aptitude à la pratique sportive pour la section concernée.

▶ ATTENTION ! Pas de démarrage de l'activité sans le certificat médical.

 1 Chèque séparé, pour la Cotisation, libellé à l'ordre du CODC

 1 Chèque séparé pour la Participation financière à l'activité, libellé à l'ordre du CODC (3 chèques maximum)
AUTORISATIONS

(Cocher la case pour donner votre accord)

Accident :

 Je donne mon autorisation pour que les responsables CODC/encadrants de la section prennent les dispositions nécessaires en cas d'hospitalisation et évacuation par les services de secours.

Photos / Vidéos / Articles de Presse / Site Internet :

 Je donne mon autorisation pour que photos, prises de vues et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations de ma section ou du CODC, soient divulgués sur ses différents supports.

Newsletter par mail :

 Je donne mon autorisation pour recevoir les informations du CODC ou de ma section sportive.

Fait le à

Signature