



FICHE D'INSCRIPTION / CROSS TRAINING FEMME

SAISON : _____ / _____

MONTANT DE LA COTISATION : _____ €

Mr* Mme* Mlle* NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

N° Téléphone fixe : _____

N° Téléphone Portable : _____

Adresse Mail : _____

Date de Naissance : _____ Lieu de Naissance : _____

MERCI DE FOURNIR UN CERTIFICAT MÉDICAL

Si vous avez un domaine de compétence particulier, de par votre emploi, ou de par vos passe-temps...(restauration, transport, informatique...) que vous pourriez mettre à profit du club de manière ponctuelle, merci de l'indiquer : _____

Fait à Cernay,
Le :

Signature :

*Rayer la mention inutile