

## FICHE D'INSCRIPTION 2019-2020 EP 15

Etiez-vous inscrit(e) la saison dernière? Oui  Non

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_  
 ADRESSE \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ Sexe M  F   
 Tél domicile \_\_\_\_\_ Tél Travail \_\_\_\_\_ Tél portable (mère) \_\_\_\_\_  
 Mail \_\_\_\_\_ Tél portable (père) \_\_\_\_\_  
 Nom et prénom du représentant légal \_\_\_\_\_  
 Personne à prévenir en cas d'urgence \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

Date :

Signature obligatoire :

Tarif :	Date inscr. :	Prorata :	Motif tarif:
---------	---------------	-----------	--------------

Paiement	Montant	Nom du payeur	Banque + n° chèque	Esp

Remboursement :                      €    chèque Ct mutuel n°

Date :

Motif :

Signature Trésorier ou Président: