FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM :.....

PRENOM :.....

DATE DE NAISSANCE : ….....

ADRESSE COMPLETE : ….....

….....

TELEPHONE FIXE :.....

TELEPHONE PORTABLE :.....

….....

EMAIL (obligatoire) :.....

certificat médical (1 er essai) (date).....

Licences accueil d'un mois pour les moins de 16 ans (date).....

fait a Lumbres le ….....

signature :