

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Lieu et département de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Numéro de téléphone : .....

Adresse mail (LISIBLE SVP) : .....

Signature :

**Pour les mineurs**

Nom du représentant légal : .....

Numéro de téléphone à joindre en cas d'accident : .....

Signature du représentant légal

**PARTIE RESERVEE AU CLUB, NE PAS REMPLIR**

Certificat médical

Photo

TARIFS (entourer le montant correspondant)	
Adultes (avant 2002)	<b>230 €</b>
Jeunes (2007 à 2003)	<b>160 €</b>
Enfants (2008 à 2011)	<b>130 €</b>
Tarif spécial	

Espèces :

Chèques :

Autre :