

FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2018/2019

SECTION ROLLER ADULTES

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

Tel Domicile.....Tel Travail.....

Tel Portable :..... Mail.....

Certificat médical d'aptitude à la pratique du Roller

2 Photos d'identité pour une 1^{ère} inscription, 1 pour une réadhésion

AUTORISATION

Je soussigné(e) M(me).....autorise l'A.M.S.P

- à me faire hospitaliser en cas d'urgence

- à prendre des photos de moi en activité

Date et signature précédées de la mention « lu et approuvé »