PHOTO

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2019/2020

(joindre photo + certificat médical ou questionnaire de santé)

MUSCULATION ou FITNESS

(remplir les deux volets)

NOM: _____

PRENOM: _____

PROFESSION: _____

ADRESSE 1: _____

ADRESSE 2: _____

CODE POSTAL: _____

VILLE: _____

DATE de NAISSANCE: ____ / ____ / ____

PORTABLE et FIXE _____ _____

E-MAIL: _____

Donne l'autorisation au club d'utiliser sa photo pour un usage publicitaire ou sur son site Internet → **OUI** **NON** **(Entourer la mention utile)**

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur ☐ *cochez la case*

Signature →

Documents à joindre:

- 1 photo
- Certificat médical ou Questionnaire de Santé (Si certificat médical de moins de 3 ans)
- Paiement en espèces, Chèques ANCV ou par chèques avec dates de retrait remplies

SI DOSSIER COMPLET ATTRIBUTION D'UN BRACELET AUTORISANT LA PRATIQUE DES ACTIVITES DU CLUB ALFA

GESTION COMPTE LICENCE SAISON 2019/2020

(joindre la totalité du règlement financier)

MUSCULATION ou FITNESS

NOM: _____

PRENOM: _____

ADRESSE 1: _____

ADRESSE 2: _____

CODE POSTAL: _____

VILLE: _____

DATE de NAISSANCE: ____ / ____ / ____

PORTABLE et FIXE _____ _____

NOM et PRENOM du conjoint (si adhérent au club ALFA)

→ _____

<- Possibilités de paiements ->

Paiement ESPÈCES

Paiement par chèques ANCV

Paiement par chèques (10 max.)

Somme: *Date de retrait:*
Somme: *Date de retrait:*
Somme: *Date de retrait:*
Somme: *Date de retrait:*
Somme: *Date de retrait:*
Somme: *Date de retrait:*
Somme: *Date de retrait:*
Somme: *Date de retrait:*
Somme: *Date de retrait:*
Somme: *Date de retrait:*

"IMPÉRATIF : date de retrait au dos de chaque chèque, sans respect de ces conditions, ils seront encaissés immédiatement"