



FICHE D'INSCRIPTION

- 1ère inscription Renouvellement - 18 ans Loisir Compétition Sauna
 Pass 92 CAF Chèques vacances

Monsieur Madame

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Numéro de téléphone fixe :

Portable :

E-mail :

Date d'inscription : Somme versée : € Chèque(s) Espèces

J'accepte que les informations saisies dans ce formulaire soient utilisées pour permettre au CHMC de me licencier auprès de la FFHM et de me contacter par mail et par téléphone et de m'envoyer toute information dans le cadre de la relation qui découle de mon adhésion à l'association.

Signature :

Pour les mineurs :

Autorisation parentale ou du représentant légal

Nom : Prénom :

Signature :

ATTESTATIONS MEDICALES OBLIGATOIRES

1ère inscription

Le médecin, soussigné, certifie que le demandeur ne présente aucune contre-indication à la pratique de la musculation sportive et d'entretien et/ou de l'haltérophilie en Loisir Compétition

A le

Cachet et signature obligatoires du médecin

Réinscription (certificat médical de moins de 3 ans)

Je soussigné atteste avoir répondu « non » à toutes les questions du questionnaire santé « QS-SPORT ».

A le

Signature :