



## FICHE D'INSCRIPTION

- 1<sup>ère</sup> inscription     Renouvellement     - 18 ans     Loisir     Compétition     HandiSport  
 Sauna     Pass 92     Pass'Sport     CAF     CCAS     Chèques vacances     Réduction

Monsieur       Madame

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Ville de naissance (dépt.) : .....

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° de téléphone : ..... 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 prendre une licence 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

### 1<sup>ère</sup> 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 :