



FICHE D'INSCRIPTION

- lière 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) vacances Chèque(s) Espèces Virement

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. J'ai pris connaissance du règlement intérieur et je suis informé que compte tenu du caractère associatif du CHMC, les modalités, jours et horaires d'entraînement sont susceptibles d'évoluer en cours de saison.

Signature :

Pour les mineurs :

Autorisation parentale ou du représentant légal pour la pratique en Loisir Compétition

Nom : Prénom :

Signature :

ATTESTATIONS MEDICALES OBLIGATOIRES

1ère inscription Compétiteur + de 18 ans

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 compétition.

A le

Cachet et signature obligatoires du médecin

Loisir et compétition

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

A le

Signature :

(*) Représentant légal pour les mineurs