



BULLETIN D'INSCRIPTION 2026-2027

NOM :	Prénom :
Sexe :	Date de naissance :
Mail :	Adresse :
Tel :	

*Joindre l'ATTESTATION DE REPONSES NEGATIVES au Questionnaire de Santé
(ou fournir un certificat médical)*

COTISATION

	Jeunes	Adultes
Licence A	120 €	120 €
Licence B	X	84 €

Fait à Gap,

le

Signature :

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné.e

Autorise le club « Echiquier Haut Alpin de Gap » à réaliser des prises de vues photographiques et vidéos pour publication sur son site internet.

Fait à Gap,

le

Signature :