



BULLETIN D'INSCRIPTION 2025-2026

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

COTISATION

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

ATTESTATION DE REPONSES NEGATIVES AU QUESTIONNAIRE SANTE

Je soussigné.e (NOM, Prénom)

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé pour les personnes majeures et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. *

Agissant en ma qualité de représentant légal de (NOM, Prénom)

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé pour les mineurs (modèle de l'annexe II-23 du code du Sport) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. *

Fait le : / / 20..... à : Signature :

* Si vous avez répondu positivement à une des questions du questionnaire vous devez impérativement fournir un certificat médical