



FOYER RURAL D'ABLIS

Fiche d'Inscription

2024-2025



Tout dossier incomplet ne sera pas enregistré

Renseignements concernant les Adhérents.

Certificat médical datant de moins de 3 mois OBLIGATOIRE pour les activités sportives

NOM : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : _____ Section : _____

(1) Attestation / Facture : OUI NON
Rayer la mention inutile

(2) Droit à l'image : OUI NON
Rayer la mention inutile

Certificat Médical :

Sexe : M F
Rayer la mention inutile

Adhesion : Cotisation : Licences :

Total :

NOM : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : _____ Section : _____

(1) Attestation / Facture : OUI NON
Rayer la mention inutile

(2) Droit à l'image : OUI NON
Rayer la mention inutile

Certificat Médical :

Sexe : M F
Rayer la mention inutile

Adhesion : Cotisation : Licences :

Total :

NOM : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : _____ Section : _____

(1) Attestation / Facture : OUI NON
Rayer la mention inutile

(2) Droit à l'image : OUI NON
Rayer la mention inutile

Certificat Médical :

Sexe : M F
Rayer la mention inutile

Adhesion : Cotisation : Licences :

Total :

NOM : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : _____ Section : _____

(1) Attestation / Facture : OUI NON
Rayer la mention inutile

(2) Droit à l'image : OUI NON
Rayer la mention inutile

Certificat Médical :

Sexe : M F
Rayer la mention inutile

Adhesion : Cotisation : Licences :

Total :

Total Inscriptions :