

AQUA PONEY

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Informations personnelles

Madame

Monsieur

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

à :

Numéro d'assurance maladie :

Coordonnées

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. :

E-Mail :

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom :

Prénom :

Tél. :

☒ J'ai pris connaissance du règlement, et je l'accepte.

J'PEUX PAS J'AI

Fait le

