## Association Sportive Amicale de Maisons-Alfort Section Athlétisme

## BULLETIN D'INSCRIPTION SAISON 2013 – 2014

	NUMERO DE LI	CENCE (	(6 ou 7	chiff	res)						
NOM :	PR	ENOM :	• • • • • • • • •			•••••		S	exe	: F	/ <b>M</b>
DATE DE NAISSANCE :	NA	TIONAL	ITE :	•••••	•••••	• • • • • •	•••••		••••		
TEL fixe:	<b>Mo</b>	bile :	••••	•••••	•••••	••••	•••••	••••	••••		
ADRESSES E-MAIL (en MAJUS	CULE):								$\frac{1}{2}$		
ADRESSE :	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••	••••	• • • • • •	•••••	•••••	•••••	••••	· • • • •	•	
CODE POSTAL :	VIL	LE :	•••••	• • • • • •	•••••	•••••	•••••	••••		•	
Avez-vous déjà été licencié(e) en A	thlétisme ?		En que	elle a	nnée	?	•••••		••••	••	
Où ?	••••••										
	CERTIFICA'	e 3 mois)									_
Je soussigné Docteur ne présente pas de contre indication	ceri i à la pratique de l	tifie que M <b>'athlétism</b>	1 e en co	 mpéti	 ition.						_
Signature :	Fait d	ì				le					
J'autorise les responsables du c suis responsable, prises dans le ca Je reconnais avoir pris connaiss	dre du club, sur n	otre site i	nterne	t.			_		nes	don	t je
Fait à	·	ignature : ié ou un pare	ent (si mi	ineur)							
Al	UTORISATION (Obligatoire pour le										
Je soussigné(e) M ou Mmesection ATHLETISME de l'ASA et			auto		mon	enfan	t à s'i	nscri	re à	la	
J'autorise les responsables à prendre interventions chirurgicales) rendues				raiter	nents	méd	icaux,	hosp	oital	lisati	ion,
J'affirme avoir pris connaissance de J'autorise un des membres de l'enca- nécessité. Nous vous rappelons que le club n'e	drement à transport	ter mon en	ıfant da	ns so	n véh						
de compétition.	st pas responsable (	uc vonc ci	mant Cl	ı ucıl	J15 UC	o net	nos u	CHILIC	AIIIC.	111011	
<b>RENSEIGNEMENTS:</b> Du lundi au vendredi de 18 heures à Hors 18h-20h, téléphonez aux 01-43 informations. Vous pouvez également	-75-55-13 (Françoi	se et Pasc	al) / 06	-65-1	5-29	-91 (J	-B) po	our to	oute	es	e.com

T-shirt

Equipements

Cadre réservé

au club

Observations.