Association Sportive Amicale de Maisons-Alfort Section Athlétisme

BULLETIN D'INSCRIPTION SAISON 2014 – 2015

	NUMERO I	DE LICE	NCE (6	ou 7	chiff	res)						
NOM :	•••••	PRENC	М :			_ •••••	• • • • • •		••••	Sex	e : F	/ M
DATE DE NAISSANCE :	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	NATIO	NALIT	E :	• • • • •	•••••	• • • • •		• • • • •	••••	•••	
TEL fixe :	•••••	Mobile	:	•••••	•••••	••••	•••••	•••••	••••	••••	••••	
ADRESSES E-MAIL (en MAJU	SCULE):											
ADRESSE :		•••••	• • • • • • • •	•••••	•••••	•••••	•••••	•••••	••••	••••	•••	
CODE POSTAL :	•••••	VILLE		• • • • • • •	•••••	•••••	•••••		••••	••••	••	
Avez-vous déjà été licencié(e) en	Athlétisme ?	•••••	E	n que	elle a	nnée	?	•••••	••••	••••	•••	
Où ?	•••••											
		moins de 3 mo	is)									
Je soussigné Docteur ne présente pas de contre indicati	on à la pratique	_ certifie <mark>e de l'athl</mark>	que M _ étisme (en con	npéti	 ition.						_
Signature :		Fait à					le					
J'autorise les responsables du suis responsable, prises dans le Je reconnais avoir pris connai	cadre du club,	sur notre	site int	ternet				_		nne	s dor	nt je
Fait à		Signat licencié ou		(si miı	<u>neur)</u>							
Je soussigné(e) M ou Mmesection ATHLETISME de l'ASA		pour les ath	lètes mi	neurs) auto		mon	enfan	t à s'	insc	rire	à la	
J'autorise les responsables à prend interventions chirurgicales) renduc					raiter	nents	méd	icaux	k, ho	spita	alisat	ion,
J'affirme avoir pris connaissance d'autorise un des membres de l'en nécessité. Nous vous rappelons que le club n de compétition.	cadrement à trai	nsporter m	on enfa	ınt dar	1S SO	n véh						
RENSEIGNEMENTS: Du lundi au vendredi de 18 heures Hors 18h-20h, téléphonez aux 01- informations. Vous pouvez égalen	43-75-55-13 (Fr	rançoise e	Pascal)/06-	65-1	5-29	-91 (J	(-B) p	our	tout	tes	ne.com

T-shirt

Equipements

Règlement

Droit d'Entrée.

Certificat Médical

Cadre réservé au club

Observations.