

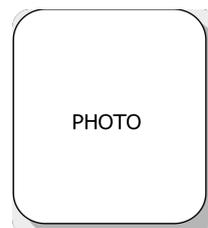
**FICHE D'INSCRIPTION 2024/2025**

Nom : .....Prénom : .....

Nom du représentant légal : .....

Prénom du représentant légal : .....

Autre personne à contacter en cas d'urgence : .....



Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Tel port. : ..... Domicile : .....

e-mail personnel :

Pathologies / particularités santé :

**FORMULES**

**Trimestriel (\*\*)**

**Annuel (\*\*)**

**Frais de licence**

**Formule « ENFANT / ADO »**

Jour :  
Horaire :

Jour :  
Horaire :

Jour :  
Horaire :

50€

150€

20€

N° Chèque	Banque	Montant	Date	Encaissement

**(\*\*) frais d'enregistrement et inscription : 10€ inclus**

**L'association décline toute responsabilité en dehors des cours. Pas de cours sans dossier complet**

**(Cadre réservé à TOUS EN FORME NSM) :**

- Fiche d'inscription
- Licence
- Photo d'identité
- Certificat médical de moins d'un an
- Paiement

**Date et signature obligatoires :**

J'ai pris connaissance du règlement intérieur (voir affichage),

Signature du représentant légal :

**Le :**

J'autorise la diffusion des photos prises dans le cadre de l'association pour les besoins de Tous en Forme NSM

- Oui
- Non