



Saison 2023-2024

INSCRIPTION

REINSCRIPTION

NOM :

PRENOM :

SEXE :

DATE DE NAISSANCE et LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

ADRESSE :

N° TELEPHONE :

ADRESSE E-MAIL : *(en majuscules SVP)*

Je certifie avoir lu le règlement intérieur et accepter celui-ci.

Date / signature



Autorisation parentale pour les moins de 18 ans:

Je soussigné(e) autorise mon enfant
à pratiquer le Fitness au sein de l'association LPOL GV Fitness et m'engage à l'accompagner ou le faire
accompagner par un adulte.

Fait à
Le
Signature