



Saison 2024-2025

INSCRIPTION

REINSCRIPTION

NOM :

PRENOM :

NOM DE NAISSANCE :

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