



## FICHE(s) D'INSCRIPTION 2023 / 2024

NOM(s) : .....

Prénom(s) : .....

Date(s) de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Code postal :..... Ville .....

N° tel : Portables : Mme..... Domicile : .....

Mr.....

Adresse(s) e-mail : (lisible s.v.p. en lettres attachées.)

Mme.....

Mr.....

Cotisation pour l'année : 30 € par virement au compte Carry5 en priorité.  
coordonnées RIB (page 3).

**Certificat médical ORIGINAL obligatoire pour la pratique d'une ou plusieurs activités suivantes : Randonnée, VTT-VTC, Jogging.**

\*\*\*\*\* Tout membre n'ayant pas fourni de certificat médical, ne sera pas pris en charge par l'assurance du club. Ses activités seront sous sa propre responsabilité.

J'autorise la diffusion sur le site de photos et/ou de films dans lesquels je suis présent(e).

J'autorise CARRY5 à me faire figurer dans le trombinoscope du club.

Personne à prévenir en cas d'urgence et coordonnées : .....

.....

Fait à : .....

Le .....Signature

\*\*\*Carry 5 se réserve le droit de demander d'autres données, justificatifs, suivant les directives nationales sanitaires .