

Bulletin d'inscription 2024/2025 aux sections sports de l'ASCE11

Je soussigné

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° Adhérent :

Téléphone personnel :

adresse mail :

Déclare être à jour de ma cotisation à l'association cette année : ☐

Je déclare fournir le certificat médical correspondant aux activités que je souhaite pratiquer ou l'attestation et le questionnaire de santé ASCE ☐

Je souhaite m'inscrire aux sections cochées ci-dessous de l'ASCE 11 pour l'année 2024/2025 :
(une ou plusieurs séances selon vos disponibilités)

Le lundi : RUNNING/ TRAIL ☐

Le mardi : MULTI-SPORT ☐

QI-QONG ☐

Le mercredi : RUNNING/ TRAIL ☐

Le jeudi : MULTI-SPORT ☐

PILATES ☐

Attention : pour être valable, votre inscription doit-être accompagnée obligatoirement d'un questionnaire et d'une attestation de santé.

Une fois que vous avez complété le questionnaire de santé, il doit être mis dans une enveloppe à votre nom. L'attestation sur l'honneur doit être agrafée à l'enveloppe.

Signature :