



FICHE D'INSCRIPTION 2022/2023

Merci d'écrire lisiblement

Date :		Date Certificat médical	
Nom Prénom		N° licence	
Date Naissance		N° de portable Père	
N° de portable Mère		Courriel parents :	
Adresse		Portable Du jeune Courriel du jeune	
Groupe :	VTT - ROUTE	Assurance Choisie	Petit braquet

Je, soussigné,
Connaissance du contrat d'assurance proposé

, certifie avoir pris

Date /

Signature :