

ASSOCIATION

MAI-T
DANSE



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

LICENCIÉ

Nom : _____
prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
Téléphone (licencié) : _____
Mail (licencié) : _____
En cas de problème : _____
N° securité sociale : _____
Allergie(s) : _____
Cours suivi : _____

SAISON
2022
2023

POUR LES MINEURS

TUTEUR 1

NOM : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____
Mail : _____

TUTEUR 2

NOM : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____
Si différent : _____

Je soussigné : Mr / Mme _____ (Nom + Prénom)
agissant en qualité de représentant légal de _____ (Nom + Prénom)

- . Reconnais que l'adhésion à l'association entraîne l'acceptation du règlement intérieur de cette dernière ,
- . J'atteste avoir remis à l'association un certificat médical (de moins d'un an) de non contre indication à la pratique de loisirs et récréative

oui ou non

Autorisez-vous l'association MAI-T DANSE à utiliser pour la saison 2022-2023, votre image sur notre site internet et notre page Facebook ?

oui ou non

Signature du membre ou de son représentant légal :

Le ---- / ---- / ---- à Aigrefeuille d'Aunis