



# FICHE D'INSCRIPTION 2009 / 2010

**OBLIGATOIRE Chaque SAISON**



Club de :



Niveau : Deb Nov Int Ava (1)

M. Mme Mlle (1)

Date de Naissance :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél. Fixe :

Portable :

Adresse mail :

Conjoint adhérent :

Enfant adhérent :

Fait à :

le :

Signature obligatoire :



**JOINDRE :** \* Certificat Médical chaque saison

(1) Cochez la bonne réponse

## CERTIFICAT MEDICAL

**OBLIGATOIRE Chaque SAISON**

*A remettre dès le 1er mois de l'activité*

Je soussigné (e) : \_\_\_\_\_ Docteur en \_\_\_\_\_

Certifie que : M. / Mme / Mlle (3) \_\_\_\_\_

Né (e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ne présente à ce jour aucune contre-indication apparente à la pratique de la DANSE COUNTRY

Cachet et Signature

Fait à : \_\_\_\_\_

le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**(3) Rayez les mentions inutiles**