

Fiche d'inscription 2023/2024

APA Individuel

NOM

PRÉNOM

Date de
naissance

Renouvellement Non Oui (Si oui, merci de compléter les informations que si vous avez des changements par rapport à l'année passée)

***Certificat médical : émis le : *** **valable jusqu'à* : ***
*à condition de compléter le questionnaire de santé « QS-SPORT » ci-joint

Nouvelle inscription Non Oui

Adresse :

N° rue : _____ Voie : _____

CP : _____ Ville : _____

N° tel Fixe : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

E-Mail : _____@_____

Personne à contacter en cas de nécessité : _____

Tel : ____/____/____/____/____

Pièces à fournir :

- 1 certificat médical récent
- Fiche de renseignement remplie et signée

Règlement (chèques à l'ordre de JAMES Sport Santé):

Adhésion : **20 €** (Merci de faire un chèque séparé)

Tarifs horaires : **45€** (une facture est adressée tous les trimestres).

Fais-le :

Signature :