

Fiche d'inscription 2024/2025

APA Individuel

NOM

PRÉNOM

Date de
naissance

Renouvellement

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

Non Oui

Nouvelle inscription

Non Oui

Cadre réservé au secrétariat

Certificat médical : émis le : * valable jusqu'à* : *
Questionnaire Santé émis le :

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 ou Questionnaire de Santé

Si vous avez déjà fournis un certificat médical la première année, merci de remplir le questionnaire de santé (ci-joint)

- 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 :