49 rue des Champs 74500 PUBLIER

Contact : associationjamesandco@gmail.com Tel : 06.62.37 86 96

Fiche d'inscription 2026/2027

APA Individuel

NOM
PRÉNOM
Date de naissance

Renouvellement ***Non ☐ Oui ☐***

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

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

Fais-le :

Signature :