



Demande d'admission

Remplir et imprimer

Prénom et nom

Date de naissance

Homme

Femme

Nationalité

Adresse e-mail

Adresse Postale (Rue – No Postal – Lieu)

Téléphone

Privé _____

Fixe _____

Assurance Accident

Date :

Signature :

Pour les mineurs,

signature du représentant



Formulaire à retourner à votre entraîneur