

FICHE D'INSCRIPTION



1-ETAT CIVIL

Nom*: _____ Prénom*: _____

Date de naissance*: _____ Lieu de naissance: _____

Pseudonyme*: _____ N° de téléphone*: _____

2-RENSEIGNEMENT DIVERS

Adresse*: _____

Code postal*: _____ Ville*: _____

Adresse e-mail*: _____

3-MEDICAL

Personne à prévenir en cas d'urgence: _____

N° de la personne: _____

Médecin traitant: _____ Ville du médecin: _____

Allergie: _____ Groupe sanguin: _____

4 -PARTIE RÉSERVÉE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Identification RNA: _____

Date de parution au JO: _____ N° de parution au JO: _____

Date de création: _____ Lieu de parution: _____

**SIGNATURE + TAMPON
ASSOCIATION**

**SIGNATURE + DATE
LICENCIÉ**