

Mixed Martial Arts

Personnes nées avant le 31/12/1994

du 19 octobre 2009 au 20 juin 2010

Informations personnelles

Homme Femme

Nom :

Prénom :

Date de naissance : .. / .. / Tél. : .. - .. - ..

Adresse :

Code postal : Ville :

e-mail :

je suis déjà membre Piscine Eblé je suis déjà adhérent d'une section sportive

_____ si le participant est mineur

Représenté(e) par : Père Mère Autres (préciser) :

Coordonnées du représentant légal (personne qui sera contactée en cas d'urgence) :

Nom : Prénom :

Date de naissance : .. / .. / Tél. : .. - .. - .. Tél. prof. : .. - .. - ..

Adresse :

Code postal : Ville :

Si vous ne souhaitez pas que vos données personnelles soient utilisées à des fins de prospection, merci de cocher la case ci-contre
 Si vous souhaitez recevoir des propositions commerciales des partenaires de la SASP par voie électronique, merci de cocher la case ci-contre
 Si vous êtes sur liste rouge, merci de cocher la case ci-contre

horaires



2 séances hebdomadaires, hors vacances scolaires

■ LUNDI (dojo) : 21h00 - 22h30 ■ MERCREDI (dojo) : 21h00 - 22h30

Dans la limite des places disponibles

Mode de règlement : CB Chèque Espèces

→ Je soussigné(e) (le participant)

....., déclare avoir lu et accepté les Conditions Générales relatives aux activités Loisirs Eblé.

Fait à Paris, en deux exemplaires, le .. / .. /
(chacune des parties en conserve un)

Signature du participant

Nom, Prénom et signature du représentant légal
(si le participant est mineur)

Signature

Si le participant est mineur

→ Je soussigné(e) (représentant légal)

autorise le représentant de la SASP à faire pratiquer, en cas d'urgence, tout acte médical ou chirurgical sur l'enfant

....., dont je suis le représentant légal.

Mixed Martial Arts

Personnes nées avant le 31/12/1994

du 19 octobre 2009 au 20 juin 2010

Informations personnelles

Homme Femme

Nom :

Prénom :

Date de naissance : .. / .. / Tél. : .. - .. - ..

Adresse :

Code postal : Ville :

e-mail :

je suis déjà membre Piscine Eblé je suis déjà adhérent d'une section sportive

_____ si le participant est mineur

Représenté(e) par : Père Mère Autres (préciser) :

Coordonnées du représentant légal (personne qui sera contactée en cas d'urgence) :

Nom : Prénom :

Date de naissance : .. / .. / Tél. : .. - .. - .. Tél. prof. : .. - .. - ..

Adresse :

Code postal : Ville :

Si vous ne souhaitez pas que vos données personnelles soient utilisées à des fins de prospection, merci de cocher la case ci-contre
 Si vous souhaitez recevoir des propositions commerciales des partenaires de la SASP par voie électronique, merci de cocher la case ci-contre
 Si vous êtes sur liste rouge, merci de cocher la case ci-contre

horaires



2 séances hebdomadaires, hors vacances scolaires

■ LUNDI (dojo) : 21h00 - 22h30 ■ MERCREDI (dojo) : 21h00 - 22h30

Dans la limite des places disponibles

Mode de règlement : CB Chèque Espèces

→ Je soussigné(e) (le participant)

....., déclare avoir lu et accepté les Conditions Générales relatives aux activités Loisirs Eblé.

Fait à Paris, en deux exemplaires, le .. / .. /
(chacune des parties en conserve un)

Signature du participant

Nom, Prénom et signature du représentant légal
(si le participant est mineur)

Signature

Si le participant est mineur

→ Je soussigné(e) (représentant légal)

autorise le représentant de la SASP à faire pratiquer, en cas d'urgence, tout acte médical ou chirurgical sur l'enfant

....., dont je suis le représentant légal.

fournir
1 photo
d'identité

Faire du sport, surtout de façon occasionnelle, peut éventuellement présenter un risque pour la santé.
Aussi, la fourniture d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique de cette Activité est obligatoire.

Faire du sport, surtout de façon occasionnelle, peut éventuellement présenter un risque pour la santé.
Aussi, la fourniture d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique de cette Activité est obligatoire.

Tarif
Abonnement annuel : 330 € TTC

Tarif
Abonnement annuel : 330 € TTC

