******

***fiche d’inscription***

- **M - Mme - Mlle NOM** : ……………………..

**PRENOM** : ……………………..

- **ADRESSE** : …………………………………………………...........

………………………………………………................

- **CODE POSTAL** : ……………. **VILLE** : ………………………..

- **DATE DE NAISSANCE** : ……………………… ……..

- **Téléphone** :………………………………………………

- **Email**: …………………………. @…………………….

- **N° DE LICENCE** : …………………….

- **DATE D’INSCRIPTION** : …../…. /……..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***GRADES*** | ***DATE*** | ***GRADES*** | ***DATE*** | ***GRADES*** | ***DATE*** |
| Blanche |  | Orange |  | Bleue |  |
| B.Jaune |  | O. verte |  | B.Marron |  |
| Jaune |  | Verte |  | Marron |  |
| J.Orange |  | V. Bleue |  | B.Noire |  |

**CERTIFICAT MEDICAL REMIS** : OUI - NON

**REGLEMENT**: MONTANT: ………. E ESPECES: X

CHEQUE : X AU NOM DU : ………………. DATE : …. /…../…….

AUTRE : X CPJ CAF AUTRE ………… ………………………

