



Année : _____

Fiche d'inscription

Nom : _____ **Date de naissance :** _____

Prénom : _____ **Lieu de naissance :** _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ **Courriel :** _____

Numéro de licence : _____

Nombre de séances : **1** **2**

Jour : **Mardi** **Vendredi**

Païement : **Annuel** **Trimestriel**

Matériel personnel :

	Oui	Non
Masque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pantalon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sous-cuirasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assurance :

Base Option A Option B

Autun, le _____

Signature

