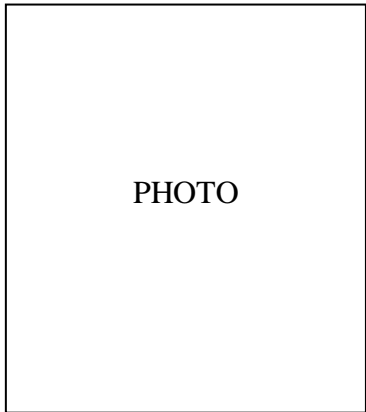
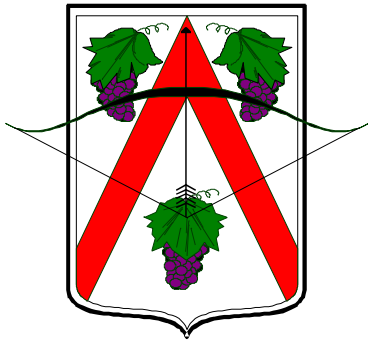


Liste d'attente N° :....

JEUNES

ADULTES



PHOTO

COMPAGNIE D'ARC DE VILLIERS SUR MARNE

FEUILLE D'INSCRIPTION - SAISON 2017

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../..... M : F :

ADRESSE :

VILLE : CODE POSTAL :

TELEPHONE DOMICILE : TELEPHONE PORTABLE :

E.MAIL : PROFESSION (facultatif) :

1ere inscription

Renouvellement

Transfert

2eme Cie

→ N° de licence :

Taille : Droitier/ Gaucher : Type de licence : A L E

Je soussigné reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de la Compagnie d'Arc de Villiers/Marne et m'engage à les respecter. Je reconnais avoir pris connaissance des contre-indications au dos du certificat médical.

SIGNATURE

(Pour les mineurs, signature d'un des parents)

Cadre réservé à la Compagnie

- Certificat Médical
- Date CM : /...../.....
- Cotisation
- Cauton Arc
- Arc N°
- Photos
- Autorisation parentale
- Validation licence FFTA