



MASQUE DE FER MONTILIEN

GAUCHER :

Catégorie : _____

DROITIER :

Groupe : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

N° téléphone fixe : _____ N° téléphone portable : _____

E-mail : _____ Ecole fréquentée : _____

Nom des Parents si différent de l'enfant : _____

Profession des Parents : _____

Participation aux compétitions : Oui Non Droit à l'image : Oui Non

Préciser les allergies : _____

A REMPLIR PAR LE CLUB

Remis au Club

Certificat médical : avec surclassement :

Autorisation parentale pour les moins de 18ans :

Chèque Caution : _____ €
Chèque Lavage : _____ €

Licence : €
Prêt matériel : €
Cotisation 1^{er} trimestre : €

chèque n°1 : _____ €

Cotisation 2^{ème} trimestre : €
chèque n°2 : _____ €

Cotisation 3^{ème} trimestre : €
Chèque n°3 : _____ €

Modes de PAIEMENTS DIVERS
(carte M'RA, chèque Top Dep'Art, chèque vacances...)

A Montelimar, le : _____

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du Masque de Fer Montilien

Signature de l'Enfant

Signature des Parents

Certificat Médical OBLIGATOIRE

L'inscription est annuelle.
Pas de remboursement en cours d'année si arrêt de l'activité sauf cas de force majeure.