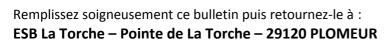
## **BULLETIN D'INSCRIPTION 2018**

## **CHAR A VOILE**





INFORMATIONS PERSONNELLES :					
Nom : Date de Naissance :					
Adresse :					
Ville : Code Postal :					
Téléphone :Portable :					
E-mail :					
FORMULE CHOISIE: (Cochez la case	correspondante)			NIVEAU DE PRATIQUE :	
☐ Formule 1 séance de 2h 40€ (Arrh			ies 10€)	□ Débutant	
Formule 3 séances de 2h .		105€ (Arrh	ies 30€)	☐ Intermédiaire	
Famille 1 séances de 2h (Tarif Famille à partir de 4		35€ (Arrh	nes 10€)	☐ Confirmé	
☐ Famille 3 séances de 2h					
DATES SOUHAITEES :	AUTORISATION	I PARENTALE :		DECHARGE:	
Du au	Je, soussignéautorise mon			(Pour les majeurs)  Je, soussigné	
EN CAS D'ACCIDENT :				e je suis médicalement apte à la	
(Personnes à prévenir) activités décrites sur ce document. Je certifie qu'il/elle est médicalement apte à la			fie pra	atique sportive. En conséquence, je gage Twenty-Nine de toute	
Nom :			ité su	sponsabilité en cas d'accident me rvenant, ou provoqué par suite de mon	
Prénom :			de mé	entuelle inaptitude physique ou édicale ou non respect des consignes du	
Téléphone :			ris co	oniteur. Je déclare avoir pris nnaissance des informations de la page	
Portable :				ww.twenty-nine.com/terms-conditions/ sponible sur notre site.	
Problèmes médicaux à signaler :	Fait à :		Fai	it à :	
Le :				:	
Signature :			Sig	gnature :	