

Téléchargez, complétez et enregistrez ce formulaire remplissable avant de le retourner à info@twenty-nine.com

INFORMATIONS PERSONNELLES :

NOM : Prénom : Né(e) le :

Adresse :

Code postal : Ville : Tel :

Mail :

FORMULE CHOISIE :

1 séance de 2h (char monoplace) 50€

1 séance de 2h (char bi-place) 70€

DATE SOUHAITEE : 2021

NIVEAU DE PRATIQUE :

Débutant

Intermédiaire

Confirmé

J'autorise l'ESB à utiliser mon image sur ses supports de communication :

Oui

Non

INFOS + :

Matériel nécessaire :

- 1 paire de lunettes de protection (projections de sable)
- 1 paire de bottes ou chaussures fermées (type baskets)
- 1 paire de gants de protection

EN CAS D'ACCIDENT :	DECHARGE (majeurs) :	AUTORISATION PARENTALE :
Personnes à prévenir : NOM : <input type="text"/> Prénom : <input type="text"/> Téléphone : <input type="text"/> Problèmes médicaux à signaler : <input type="text"/>	Je, soussigné <input type="text"/> atteste être médicalement apte à la pratique sportive. En conséquence, je dégage Twentynine / ESB La Torche de toute responsabilité en cas d'accident me survenant ou provoqué par suite de mon éventuelle inaptitude physique ou médicale, ou non respect des consignes du moniteur. Fait à : <input type="text"/> Le : <input type="text"/> Signature : (ou NOM Prénom) <input type="text"/>	Je, soussigné <input type="text"/> autorise <input type="checkbox"/> mon fils <input type="checkbox"/> ma fille <input type="text"/> à suivre les activités décrites dans ce document. J'atteste également qu'il / elle est médicalement apte à la pratique sportive. En conséquence, je dégage Twentynine / ESB La Torche de toute responsabilité en cas d'accident me survenant ou provoqué par suite de mon éventuelle inaptitude physique ou médicale, ou non respect des consignes du moniteur. Fait à : <input type="text"/> Le : <input type="text"/> Signature : (ou NOM Prénom) <input type="text"/>