

Téléchargez, complétez et enregistrez ce formulaire remplissable avant de le retourner à [info@twenty-nine.com](mailto:info@twenty-nine.com)

<b>INFORMATIONS PERSONNELLES :</b>			
NOM :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
		Né(e) le :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>		
Code postal :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>
		Tel :	<input type="text"/>
Mail :	<input type="text"/>		

<b>FORMULE CHOISIE :</b>		<b>NIVEAU DE PRATIQUE :</b> <input type="checkbox"/> Débutant <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Confirmé  J'autorise l'ESB à utiliser mon image sur ses supports de communication : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/>	1 séance de 2h (char monoplace) ..... 50€	
<input type="checkbox"/>	1 séance de 2h (char bi-place) ..... 70€	
DATE SOUHAITEE :	<input type="text"/> 2021	

<b>INFOS + :</b>	<b>Matériel nécessaire :</b> - 1 paire de lunettes de protection (projections de sable) - 1 paire de bottes ou chaussures fermées (type baskets) - 1 paire de gants de protection
------------------	--

<b>EN CAS D'ACCIDENT :</b>	<b>DECHARGE (majeurs) :</b>	<b>AUTORISATION PARENTALE :</b>
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"/>