

PHOTO

TRANSCENDANCE



FICHE D'INSCRIPTION 2020/2021

Licence n° :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

J'autorise Transcendance à communiquer mon adresse mail à la FFD oui/non

En cas d'accident, personne à prévenir :

Nom/Prénom :

Téléphone :

Observations :

Adhésion

RDV Lundi

RDV. Mercredi

Atelier Samedi

Paiement :

Mensuel :

Oct20

Janv21

Avr21

Nov20

Fév21

Mai21

Déc20

Mars21

Juin21

Trimestriel :

Oct20

Janv21

Avr21

Année

Je m'engage à fournir :

- 1 certificat médical si le dernier a + de 3 ans

- 1 photo

Date et Signature