

COURS : K.C.V.O. N°
(ne rien inscrire)
Licence _____ cotisations : _____ mois : _____
 Certif M. Enveloppe timbrée Photo **Date** :

SECTION : _____

FEUILLE INSCRIPTION

RENSEIGNEMENTS ADHERENT

NOM :

PRENOMS : EMAIL :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

DATE DE NAISSANCE :/...../..... AGE : ans Garçon Fille

LIEU DE NAISSANCE : NATIONALITE

TELEPHONE DOMICILE : PORTABLE :

PROFESSION DE L'ADHERENT :

DATE DE LA 1ERE ADHESION :/...../.....

Je reconnais avoir pris connaissance :

- Que l'inscription ne sera valable que si elle est accompagnée d'un certificat médical précisant « ne présente aucune contre indication apparente à la pratique _____ », et au nom du demandeur ci-dessus nommé.
- Du règlement intérieur du KCVO affiché dans l'accueil du club.
- Des options supplémentaires à la garante de base proposées par l'assurance de la fédération.
- Accepte d'être photographié et autorise à utiliser, reproduire et diffuser mon image sur le site du kcvo.fr, dans les cadres de photos internes au club.

Fait à, le
SIGNATURE

AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné (e)

Domicilié (e) au

Autorise mon fils, ma fille, mineur à pratiquer _____.

SIGNATURE

