

DEMANDE D'ADMISSION

N° _____



-NOM : _____
-Prénom : _____
-Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____
-Date de naissance : _____ Lieu : _____
-Nationalité _____ Profession : _____
-Téléphone : Domicile _____ Bureau : _____ (poste) _____
-Remarques : _____
_____ email : _____

-Club auquel vous avez déjà appartenu : _____
-Etiez-vous licencié à ce club ? : OUI NON Mutation à faire : _____

Je soussigné, déclare avoir pris connaissance des Statuts du “ Savate Club de Cournon ” et les accepter.

Signature de l'intéressé,

Clermont-Ferrand, le _____.

AUTORISATION DES PARENTS OU TUTEURS POUR LES MINEURS

Je soussigné, (NOM et prénom) : _____

Demeurant : _____

-Autorise : Mon fils ma fille _____

A pratiquer le sport suivant : _____

-En cas d'urgence d'intervention médicale ou chirurgicale, je donne je ne donne pas

l'autorisation aux dirigeants à faire pratiquer les soins d'urgence.

-Autorise à titre gratuit N'autorise pas le club dans le cadre de sa promotion à prendre mon fils ma fille en photo ou vidéo dans le respect de sa personne.

A _____, le _____ Signature