

BULLETIN D'INSCRIPTION

À RENVoyer À
MAIRIE DE MONTPON MENESTEROL
SERVICE DES SPORTS
MME MICHELE LE BLAYO
PLACE GAMBETTA
24400 MONTPON MENESTEROL



NOM PRÉNOM

ADRESSE

CP VILLE

MAIL

TEL FIXE / PORTABLE /

- ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE [à joindre]

- CERTIFICAT MÉDICAL DE NON-CONTRADICTION A LA PRATIQUE SPORTIVE [à joindre]

DIFFICULTÉS DE SANTÉ :

VOUS SUIVEZ UN TRAITEMENT : OUI NON

SI **OUI** PRECISEZ ET INDIQUEZ TOUTES AUTRES INFORMATIONS QUE VOUS JUGEZ UTILE

.....

PERSONNE(S) A PRÉVENIR EN CAS DE PROBLÈME(S) :

NOM PRENOM

TEL.....

- **DROIT A L'IMAGE** : DANS LE CADRE DE LA PROMOTION DE CETTE ACTION, VOUS POUVEZ

ÊTRE PRIS EN PHOTO/VIDEO : OUI NON