

COORDONNÉES

NOM	<input type="text"/>	DATE DE NAISSANCE	<input type="text"/>
PRENOM	<input type="text"/>	TÉL.	<input type="text"/>
EMAIL	<input type="text"/>		
ADRESSE	<input type="text"/>		
CODE POSTAL	<input type="text"/>	COMMUNE	<input type="text"/>

MODE DE PAIEMENT

- | | | |
|---------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> CHÈQUE | <input type="checkbox"/> 1 fois (30/09) | <input type="checkbox"/> ESPÈCES |
| | <input type="checkbox"/> 2 fois (30/09 • 30/10) | <input type="checkbox"/> CHÈQUE ANCV/SPORT |
| | <input type="checkbox"/> 3 fois (30/09 • 30/10 • 30/11) | |

AUTORISATION DE PRISE DE VUES

Je soussigné (e)

- Autorise l'Association à diffuser et à utiliser mes photos pour promouvoir ou les utiliser pour l'association (plaquette, site internet, etc ...)
- N'autorise pas l'Association à diffuser et à utiliser mes photos pour promouvoir ou les utiliser pour l'association

CERTIFICAT MÉDICAL

Certificat médical fourni le

INSCRIPTION AU CLUB JIMA'GYM

Inscription faite à Yvré-L'Évêque, le

SIGNATURE

(avec la mention « Lu et approuvé »)