



## Inscription ADULTE Saison sportive 2024-2025

### Renseignements concernant l'adhérent(e)

- Nom : ..... Prénom : .....
- Date & Lieu de naissance : .....
- Profession : .....
- Adresse : .....
- Code Postal : ..... Ville : .....
- Téléphone : ..... Portable : .....
- Adresse email : .....@.....
- Autres contacts : .....

### Utilisation d'image \*

Je soussigné(e)

▪ Nom : ..... Prénom : .....

\*Autorise  \*N'autorise pas  (\*cocher la réponse qui convient)

la diffusion de photos pour insertion sur le site internet et/ou la page Facebook du club Clichy Escrime.

Signature

### Groupe Whatsapp

Acceptez-vous de recevoir les informations du groupe seniors/vétérans par whatsapp ? \*Oui  \*Non  (\*cocher la réponse qui convient)

### Personne à contacter en cas d'urgence

- Nom : ..... Prénom : .....
- Téléphone : ..... Portable : .....

### Infos pratiques pour le club

- Catégorie : .....
- Niveau : .....
- Dextrie : .....
- Jour/Heure du cours : .....