



Inscription ADULTE Saison sportive 2025-2026

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 :