



## BULLETIN D'INSCRIPTION

Entraînement athlétisme - jeunes gymnastes

Nom	Prénom	Date de naissance

Rue	No.	NPA	Localité

No. AVS - figure sur la carte d'assurance maladie	Nationalité

	Tél. fixe	Tél. portable	Autre	Autre
Remarque				

	E-mail	Autre
Remarque		

Etes-vous couvert en cas d'accident non professionnel ?

Oui

Non

*La société décline toutes responsabilités en cas d'accident ou de vol*

Le membre restera soumis à la cotisation tant que le club n'aura pas reçu la démission par écrit à l'adresse ci-après.  
La cotisation sera calculée au prorata en cas de démission en cours d'année

A retourner au plus tard après la période d'essai de 3 semaines

- Enregistrer le formulaire et envoyer en pièce jointe à

**athletisme@fsg-epalinges.ch**

- Imprimer et rendre durant l'entraînement

Une confirmation d'inscription vous sera envoyée par e-mail

Annotations

Date	Nom & prénom du représentant légal