

L'ADHERENT	
NOM ET PRENOM :	<input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> FEMININ
DATE DE NAISSANCE :	Informations que vous jugerez utiles de fournir (lunettes, prothèse, asthme, allergies, traitement médical...):
ADRESSE :	
CP VILLE :	
TEL PORTABLE :	
PROFESSION DE L'ADHERENT :	
MAIL : (écrire en majuscule)	
NB : une assurance Responsabilité Civile, Atteinte corporelle et Assistance est comprise dans les frais d'inscription, pour les activités gymniques réalisées au sein du club. Une notice d'information est disponible sur aebgym.fr	

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES POUR L'ADHERENT MINEUR	
MERE ou RESPONSABLE LEGAL 1	
NOM ET PRENOM :	
ADRESSE : (si différent de l'adhérent)	
CP VILLE :	
TEL PORTABLE :	
TEL DOMICILE :	
TEL TRAVAIL :	
E-MAIL (obligatoire) : (écrire en majuscule)	
PROFESSION :	
PERE ou RESPONSABLE LEGAL 2	
NOM ET PRENOM :	
ADRESSE : (si différent de l'adhérent)	
CP VILLE :	
TEL PORTABLE :	
TEL DOMICILE :	
TEL TRAVAIL :	
E-MAIL (obligatoire) : (écrire en majuscule)	
PROFESSION :	
Les e-mails d'informations doivent-ils être envoyés à un seul parent ou les deux ? <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Les deux	
En cas d'urgence, nom, prénom et n° de tel d'une autre personne à contacter :	

A Chambéry,

Fait le :

Modifiée le :

Signature de l'adhérent ou de son représentant légal

