



PARTIE RESERVÉ AU CLUB.

MEMBRE. H :

MEMBRE :

1^{ER} GRADE :

2^{EME} GRADE :

3^{EME} GRADE :

4^{EME} GRADE :

5^{EME} GRADE :

CEINT. NOIR :

CENT. ROUGE :

CERTIFICAT MEDICAL :

REGLEMENT EN 3 FOIS :





ASSOCIATION AKFGM

06.29.61.41.21 – akfgmpourtous@gmail.com

Complexe sportif de la grande motte

34280 La Grande Motte

FEUILLE D'INSCRIPTION

Merci d'écrire lisiblement

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

TELEPHONE :

EMAIL :

NOM DU MEDECIN :

PROBLEME PHYSIQUE :

.....

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur AKFGM

DATE

SIGNATURE DU LICENCIÉ

ou celle du représentant légal.