

# FICHE D'INSCRIPTION



## 1-ETAT CIVIL

Nom\*: \_\_\_\_\_ Prénom\*: \_\_\_\_\_

Date de naissance\*: \_\_\_\_\_ Lieu de naissance: \_\_\_\_\_

Pseudonyme\*: \_\_\_\_\_ N° de téléphone\*: \_\_\_\_\_

## 2-RENSEIGNEMENT DIVERS

Adresse\*: \_\_\_\_\_

Code postal\*: \_\_\_\_\_ Ville\*: \_\_\_\_\_

Adresse e-mail\*: \_\_\_\_\_

## 3-MEDICAL

Personne à prévenir en cas d'urgence: \_\_\_\_\_

N° de la personne: \_\_\_\_\_

Médecin traitant: \_\_\_\_\_ Ville du médecin: \_\_\_\_\_

Allergie: \_\_\_\_\_ Groupe sanguin: \_\_\_\_\_

## 4 -PARTIE RÉSERVÉE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Identification RNA: \_\_\_\_\_

Date de parution au JO: \_\_\_\_\_ N° de parution au JO: \_\_\_\_\_

Date de création: \_\_\_\_\_ Lieu de parution: \_\_\_\_\_

**SIGNATURE + TAMPON  
ASSOCIATION**

**SIGNATURE + DATE  
LICENCIÉ**

