



BULLETIN D'INSCRIPTION AMO MER TENNIS DE TABLE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nom du responsable légal :

Adresse :

.....

Téléphone portable (obligatoire) :

Adresse mail (obligatoire) :

MONTANT DE LA COTISATION :€

Réglée par

QUESTIONNAIRE DE SANTE A COMPLETER, DATER ET SIGNER si
la dernière visite médicale a eu lieu après le 30 juin 2016

CERTIFICAT MEDICAL A FOURNIR si la dernière visite médicale a été
faite avant le 30 juin 2016 ou si vous avez répondu « Oui » à au moins une
question du questionnaire de santé ci-joint

COMPETITIONS

OUI

NON

**JE REMPLIS OBLIGATOIREMENT
LA FEUILLE D'ENGAGEMENT CI-JOINTE**

*Pour que les enfants puissent participer aux compétitions, il est nécessaire
que les parents s'engagent à effectuer les transports.*