



FICHE INSCRIPTION

PRENOM : _____

NOM : _____

E-MAIL : _____

TELEPHONE : _____

ADRESSE : _____

INSTAGRAM : _____

PROBLEMES DE SANTE : _____

DISCIPLINES CHOISIS : _____

MODE DE PAIEMENT : _____

SI CHEQUE NOTER LE NUMERO ET LA BANQUE

MODALITE DE PAIEMENT EN COMBIEN DE FOIS : _____

MONTANT A REGLER : _____

RAPPEL DES DOCUMENTS A FOURNIR

- Certificat médical
- Assurance responsabilité civil
- Fiche renseignement
- Règlement intérieur signé
- Frais annuel + 25 € de frais d'adhésion

ETOILES BY B

WWW.ETOILESBYB.COM

06 34 52 57 27

ASSOCIATION.ETOILES@HOTMAIL.COM