



Nom :

Prénom :

Section :

Employeur

Nom de l'entreprise :

Nom du tuteur :

Apprenti licencié

Sport pratiqué : Club :

Adresse :

Code postal : Ville :

Nom de l'entraîneur :

Mail :

Téléphone :

N° de licence :

Apprenti non licencié

Certificat médical de contre indication a la pratique sportive :
.....

Jours d'entrainement

- Mardi : 17h30 - 18h30
- Mercredi : 17h30 - 18h30
- Vendredi : 12h30 - 13h30



Adhésion de 10 euros annuelle

Réglé le :

Mode de règlement Espèces CB

Information(s) complémentaire(s) :
.....

Je m'engage à respecter le fonctionnement de la SSEM

Date :/...../..... Signature :

