



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 non contre-indication à la pratique sportive : .....  
.....

**Jours entraînements**

- Mardi, 17h30 – 19h30
- Mercredi, 17h30 – 19h
- Vendredi, 12h30 – 14h

**Adhésion de 10€**

Réglé le : .....

Mode de règlement :       Espèces       CB

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

Je m'engage à respecter le fonctionnement de la SSEM.

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

Signature :

