



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

- Lundi, 17h30 – 19h30
- Mercredi, 17h30 – 19h30
- Vendredi, 13h30 – 15h30

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 :

