



ASSOCIATION SPORTIVE DE VO THUAT

FICHE D'INSCRIPTION

SAISON 20 /20

IDENTIFICATION DE L'ADHERENT(E)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

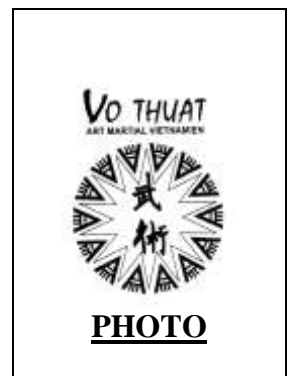
Né(e) le : Tél :

Sexe : M F Poids : Taille :

E-mail :

N° de la licence du club :

SIGNATURE :



PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Lien de parenté :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél :/.....

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) M. ou Mme....., agissant
en qualité de..... Autorise mon enfant.....
.....né(e) le..... A pratiquer le VO THUAT.

FAIT à le

SIGNATURE :

CERTIFICAT MEDICAL DE NON-CONTRE-INDICATION A
LA PRATIQUE DU VO THUAT

Je soussigné(e) Docteur..... certifie

Avoir examiné ce jour M., Mme, l'enfant*

Né(e) le et n'avoir pas constaté, à ce jour, des

Signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du sport suivant
« LE VO THUAT », y compris en compétition.

DATE : SIGNATURE :

Cachet du médecin



***Rayez la mention inutile**