



FICHE D'INSCRIPTION

Année 20 - 20

| | |
|---------------|-------|
| l'adhérent | |
| NOM : | _____ |
| Prénom : | _____ |
| Né(e) le : | _____ |
| Adresse : | _____ |
| Code postal : | _____ |
| Commune : | _____ |
| Tél : | _____ |
| Email : | _____ |

| | |
|--|-------|
| majeur | |
| Personne à prévenir en cas d'urgence : | |
| Nom : | _____ |
| Prénom : | _____ |
| Tél : | _____ |

| | |
|--|-------|
| mineur | |
| Autorisation parentale (obligatoire pour les mineurs) : | |
| Je soussigné, | |
| Nom : | _____ |
| Nom : | _____ |
| Prénom : | _____ |
| Prénom : | _____ |
| Tél : | _____ |
| Tél : | _____ |
| Autorise mon enfant à adhérer à l'Association du Bikepark d'Eguilles | |

Règlement 30€ : [] Espèces [] Chèque (à l'ordre de l'Association du Bikepark d'Eguilles)

- Je certifie avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement ainsi que du règlement intérieur de l'Association du Bikepark d'Eguilles
- Je fournis une attestation d'assurance responsabilité civile
- Je déclare être apte à la pratique du VTT ainsi qu'à l'activité de « shape »

Eguilles, le / /

Signature(s) du /des responsable(s) :

Signature de l'adhérent :