



BULLETIN D' INSCRIPTION ADULTE

ACTIVITE : _____

Jour : _____

Heure : _____

N° de la carte d'adhésion 201 - 201 à l'Association des Familles : _____ de : Craponne
ou de : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Tél domicile : _____ Tél portable : _____

E-mail : _____

Profession : _____

Nombre d'enfants à charge : _____

❖ Montant de l'activité :

Tarif normal : _____

Tarif famille nombreuse : _____

Tarif situation de handicap, chômage : _____

❖ Certificat médical de non contre-indication :

Certificat médical : Attestation du questionnaire de santé : Remis le :

AUTORISATION

➤ autorise l'ADF à utiliser sur tous supports, les photos qu'elle aura prises, dans le cadre de ses activités ou de ses manifestations : OUI NON

A Craponne, le _____

Signature :