

FICHE D'INSCRIPTION PLACEMENT AU SOL

ANNEE :

NOM PRENOM .....

NEE LE .....

TEL : .....

ADRESSE : .....

.....

EMAIL.....

PROFESSION.....

PRATIQUES PASSEES...ou actuelles.....

.....

SOMME A VERSER.....

PAIEMENT en .....chèques

CERTIFICAT MEDICAL .....(oui- non)

ASSURANCE CIVILE.....(oui-non)