ASBTP

Omnisports Nice Côte d'Azur

Yoga

FICHE D'INSCRIPTION

☐ Mme ☐ Melle ☐ *Nom :* .....

.....

|_|_|_|_|_|_| *À :* .....

.....

.....

CP - Ville : .....

Mail : .....

Téléphone : |_|_|_|_|_|_| *Mobile/Fax :* |_|_|_|_|_|_|

Photo

Date 1ère Inscription : |_|_|_|_|_|_|

A Nice, le : |_|_|_|_|_|_|

Signature

Certificat Médical OBLIGATOIRE
À fournir avec le présent bulletin

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'ASBTP, 42 avenue Gallieni 06000 Nice - 04 93 80 62 83

ASBTP

Omnisports Nice Côte d'Azur

Yoga

FICHE D'INSCRIPTION

M. ☐ Mme ☐ Melle ☐ *Nom :* .....

Prénoms : .....

Naissance - Date : |_|_|_|_|_|_| *À :* .....

Adresse : .....

.....

CP - Ville : .....

Nationalité : ..... *Mail :* .....

Téléphone : |_|_|_|_|_|_| *Mobile/Fax :* |_|_|_|_|_|_|

Photo

Date 1ère Inscription : |_|_|_|_|_|_|

A Nice, le : |_|_|_|_|_|_|

Signature

Certificat Médical OBLIGATOIRE
À fournir avec le présent bulletin

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'ASBTP, 42 avenue Gallieni 06000 Nice - 04 93 80 62 83