



# ASSOCIATION *SPORTIVE* *RÉGUSOISE*

## FICHE D'INSCRIPTION

Année:

DATE	
NOM	
PRENOM	
ADRESSE	
CODE POSTAL - VILLE	
TÉLÉPHONE	
ADRESSE MAIL	
DATE ET LIEU DE NAISSANCE	
CERTIFICAT MÉDICAL	
ACTIVITÉ (S) AU SEIN DE L'ASR	
COTISATION	
RÉGLEMENT	CHÈQUE <input type="checkbox"/> ESPÈCE <input type="checkbox"/>

Je m'engage à respecter les statuts de l'ASR et la réglementation de l'activité à laquelle je participe.

Date

Signature