

U.S. Melun voile

Fiche d'inscription

2009	1 ^{er} Licencé	2 ^{eme} Licencé	3 ^{eme} Licencé
NOM			
PRENOM			
DATE DE NAISSANCE			
ADRESSE			
N° DE TELEPHONE			
Adresse Email			
N° DE LICENCE			
SERIE DU BATEAU			

Les cotisations doivent être adressées au Président

Chèques à l'ordre de: U.S. Melun Voile

Certificat Médical Obligatoire

Michel Gayant

9, rue Albert Camus

92160 Antony

01.46.68.61.69

mgayant@9online.fr

Personnes à prévenir en cas d'accident

M. Tél. :
M. Tél. :

AUTORISATION PARENTALE POUR VOS ENFANTS MINEURS

J'autorise mon enfant.....à participer aux différentes activités
du Club de Voile de Melun sur le plan d'eau de La Grande Paroisse

D'autre part, en cas d'urgence, j'autorise la conduite de mon enfant dans un établissement hospitalier où
toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité.

Signature: