

PARIS BMX CLUB

ADHÉSION 2017 - 2018

MEMBRE

Nom: Prénom: Âge:

Date de naissance:

Adresse:

Code postal: Ville:

Téléphone: email:

Date d'adhésion: / /

PARENTS (POUR MINEURS)

Nom et prénom du père :

Téléphone:

Nom et prénom de la mère :

Téléphone:

Beau-père ou belle-mère :

Téléphone:

En qualité de j'autorise mon enfant à participer aux activités proposées par **Street Trot' Klub** et je confirme que mon enfant est apte à la pratique du sport.

Fait à Paris, le

SANTÉ

Rhésus:

Problème(s) de santé particulier(s) (asthme, allergie, cardiaque...):

Personne à prévenir en cas d'urgence:

N°1 (qualité, nom et téléphone):

N°2 (qualité, nom et téléphone):

N°3 (qualité, nom et téléphone):

Remarques:

PRO, SEMI-PRO:

Palmarès, sponsors: