

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM	
PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
ADRESSE	PROFESSION
EMAIL	
TEL MOBILE	
NOM D'UNE PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'ACCIDENT	
TEL MOBILE DE LA PERSONNE A JOINDRE	

ANCIEN PRATIQUANT FEKM    OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	→	SI OUI	→	CLUB PROF
--	---	--------	---	--------------

RENOUELEMENT LICENCE    OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
--

COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DU CLUB ?     	SITE INTERNET <input type="checkbox"/> AMI <input type="checkbox"/> VIDEO YOUTUBE <input type="checkbox"/> SITE FEKM <input type="checkbox"/> PROSPECTUS <input type="checkbox"/> BOUCHE A OREILLE <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/>
	COMMENT ? <input type="checkbox"/>

JE RECONNAIS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU REGLEMENT INTERIEUR DONT J'AI REMIS UN EXEMPLAIRE AVEC CETTE FICHE D'INSCRIPTION AINSI QUE LA DECHARGE. JE M'ENGAGE A LES RESPECTER.

DATE

SIGNATURE

Check list dossier :

- Fiche d'inscription
- Certificat médical
- Règlement Espèces/chèque à l'ordre KMCR
- Page 2 de la demande de licence
- Règlement intérieur à signer
- Décharge signée
- 2 photos
- Tous les documents signés