

Nous accepterons uniquement les DOSSIERS COMPLETS

	NOM	Prénom	Date de naissance	Sexe	Cadre réservé au CSVG	
					Groupe	Tarif
1 ^{er} enfant			/ /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
2 ^{ème} enfant			/ /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
3 ^{ème} enfant			/ /	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
Réduction de 10 Euros à partir du 2^{ème} enfant inscrit de la même famille (hors fitness)						
Attestation CE / Facture <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						

Adresse :	
Code postal :	Ville :
Portable (mère) :	Portable (père) :
Email :	

Pièce à fournir :

Questionnaire de santé (ou certificat médical)

Pour connaître le montant, se référer à la grille tarifaire.

Paiement : (possibilité de paiements en 3 chèques)

Espèces _____ €

Chèques Montant _____ € N° chèque _____ Banque _____

 Montant _____ € N° chèque _____ Banque _____

 Montant _____ € N° chèque _____ Banque _____

Je soussigné(e) M, Mme _____ autorise le/les enfant(s) concerné(s) par cette inscription à pratiquer les activités que proposent le CSVG et déclare exact les renseignements fournis.

Reconnaît :

- avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur et m'engage à le respecter sous peine d'exclusion de l'association et ce, sans remboursement de la cotisation
- être informé des conditions et possibilités d'assurance complémentaire

Fait à Villepinte, le _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

<p><i>Cadre réservé au CSVG</i></p> <p>Dossier reçu le :</p> <p>Par :</p>
