



BULLETIN D'INSCRIPTION 2016/2017

N° LICENCE :

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE DOMICILE : \_\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_\_

E-MAIL : \_\_\_\_\_

N° sécurité sociale : \_\_\_\_\_

date de naissance : . . / . . / . . . . . Lieu \_\_\_\_\_

TAILLE DE LYCRA (GRATUIT) : S / M / L

Fait à : \_\_\_\_\_ le . . / . . / 20 . .

*Signature des parents (pour les mineurs)  
précédée de la mention « lu et approuvé »*

*Signature de l'adhérent  
précédée de la mention « lu et approuvé »*

*(ne pas détacher cette partie)*

## CERTIFICAT MÉDICAL

(à remplir par le médecin de famille)

*Je soussigné,  
médecin,*

*Docteur en*

*atteste que  
ne présente pas de contre-indications à la pratique de la natation,  
des apnées et du surf.*

*Date :*

*Signature*  
(tampon obligatoire)