



FICHE D'INSCRIPTION BBHC

2020-2021

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Adresse:

Code Postal:

Ville:

Adresse mail:

Téléphone :

Inscription : Nouvelle (35€) - Renouvellement (25€)

Personne à contacter en cas d'accident

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone:

Médecin traitant :

Téléphone:

Précisions particulières (allergies, problème de santé) :



J'atteste par la présente avoir eu connaissance du règlement intérieur de l'association BBHC et d'en accepter les conditions.

Signature

Inscription validée = Fiche d'inscription signée + certificat médical + cotisation.

Pour les ados, autorisation parentale.