

Fiche de participation

Séance d'Essai ALPT

Informations Personnelles

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____
Ville : _____
Numéro de téléphone : _____
Adresse e-mail : _____

Informations Médicales

Avez-vous des antécédents médicaux ? (Oui/Non) :

Si oui, précisez :

Êtes-vous sous traitement médical ? (Oui/Non) :

Si oui, précisez :

Veillez joindre votre PPS en cours de validité à ce formulaire.

Séance d'Essai

Date de la séance d'essai : _____ Horaire : _____
Activité(s) souhaitée(s) : Natation vélo Course à pied

Engagement

Je soussignée, _____ (Nom et Prénom), souhaite m'inscrire à une séance d'essai au sein du Club d'Avignon Le Pontet Triathlon. Je m'engage à respecter le règlement intérieur du club et à fournir un certificat médical ou un PPS valide si nécessaire.

Je reconnais que le Club d'Avignon Le Pontet Triathlon décline toute responsabilité en cas d'accident lié à la pratique de l'activité sportive en dehors des normes de sécurité.

Date : _____

Signature : _____

Rappel : Cette inscription est valable pour une seule séance d'essai. Pour poursuivre l'inscription, une licence devra être souscrite.

