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 :
Veuillez 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.