



**EFFORT DE NOUZONVILLE** Toutes sections adultes **NOUZONVILLE**

Nom .....Prénom .....

Date de naissance :.....

Adresse

Telephone :..... portable : .....

Email :.....@ .....

Merci d'écrire lisiblement

**Pieces à fournir**

- certificat médical d'aptitude à pratiquer la gymnastique
- 1 photo d'identité

Certaines mutuelles prennent en charge une partie de l'inscription, renseignez vous.

Si vous avez besoin d'une attestation de cotisation, cochez ici

Activités choisies :



**EFFORT DE NOUZONVILLE** Toutes sections adultes **NOUZONVILLE**

Nom .....Prénom .....

Date de naissance :.....

Adresse

Telephone :..... portable : .....

Email :.....@ .....

Merci d'écrire lisiblement

**Pieces à fournir**

- certificat médical d'aptitude à pratiquer la gymnastique
- 1 photo d'identité

Certaines mutuelles prennent en charge une partie de l'inscription, renseignez vous.

Si vous avez besoin d'une attestation de cotisation, cochez ici

Activités choisies :