

SAINT ETIENNE NATATION Section SPORTIVE

Inscription : 2011 – 2012

Coller
Une
Photo

Réservé à

l'entraîneur

Dossier géré par : _____

Groupe : _____

Nageur :

Nom : _____ Prénom : _____ Date naissance : ___/___/____ Sexe : ___

Nouvelle adresse : oui non

Adresse postale complète :

Tél. (domicile) : _____

E-mail :

Licence FFN : Cocher la case :

Nouvelle :

Renouvellement (SEN en 2009/10) :

Transfert :

En cas de transfert : Nom de l'ancien club : _____

N° de licence : _____

Médical : certificat obligatoire à l'inscription

Nom du médecin : _____

Date du certificat médical : ___/___/____

Règlement complet obligatoire à l'inscription :

Aucun remboursement d'adhésion ne sera effectué en cours de saison

Chèque n° : _____

Nombre d'adhérents/famille : _____

Chèque n° : _____

Chèque n° : _____

ou Espèces : _____

En cas de souscription "avantages sport " sur votre carte Rhône-Alpes, N° carte : _____

Responsable légal (pour les mineurs) :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse postale complète (si différente) :

Tél. (domicile) : _____

Portable : _____

Profession du père : _____

Profession de la mère : _____

Personnes à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____ Prénom : _____ tél. : _____

Nom : _____ Prénom : _____ tél. : _____

Taille T-shirt : 8 ans 10-12 S M L XL

SAINT ETIENNE NATATION décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol

Date :

Signature

SAINT ETIENNE NATATION Section SYNCHRO

Inscription : 2011 – 2012

**Coller
Une
Photo**

Réservé à
l'entraîneur Dossier géré par : _____ Groupe : _____

Nageur :

Nom : _____ Prénom : _____ Date naissance : ___/___/____ Sexe : ___

Nouvelle adresse : oui non

Adresse postale complète :

Tél. (domicile) : _____

E-mail :

Licence FFN : Cocher la case :

Nouvelle :

Renouvellement (SEN en 2009/10) :

Transfert :

En cas de transfert : Nom de l'ancien club : _____

N° de licence : _____

Médical : certificat obligatoire à l'inscription

Nom du médecin : _____

Date du certificat médical : ___/___/____

Règlement complet obligatoire à l'inscription :

Aucun remboursement d'adhésion ne sera effectué en cours de saison

Chèque n° : _____

Nombre d'adhérents/famille : _____

Chèque n° : _____

Chèque n° : _____

ou Espèces : _____

En cas de souscription "avantages sport " sur votre carte Rhône-Alpes, N° carte : _____

Responsable légal (pour les mineurs) :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse postale complète (si différente) :

Tél. (domicile) : _____

Portable : _____

Profession du père : _____

Profession de la mère : _____

Personnes à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____ Prénom : _____ Tél. : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Tél. : _____

Taille T-shirt : 8 ans 10-12 S M L XL

SAINT ETIENNE NATATION décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol

Date :

Signature

SAINT ETIENNE NATATION Section AQUAFORM

Inscription : 2011 – 2012

**Coller
Une
Photo**

Réservé à
l'entraîneur Dossier géré par : _____ Groupe : _____

Nageur :

Nom : _____ Prénom : _____ Date naissance : ___/___/____ Sexe : ___

Nouvelle adresse : oui non

Adresse postale complète :

Tél. (domicile) : _____

E-mail :

Profession : _____

Licence FFN : Cocher la case :

Nouvelle : Renouvellement (SEN en 2009/10) : Transfert :

En cas de transfert : Nom de l'ancien club : _____

N° de licence : _____

Médical : certificat obligatoire à l'inscription

Nom du médecin : _____

Date du certificat médical : ___/___/____

Règlement complet obligatoire à l'inscription :

Aucun remboursement d'adhésion ne sera effectué en cours de saison

Chèque n° : _____

Nombre d'adhérents/famille : _____

Chèque n° : _____

Chèque n° : _____

ou Espèces : _____

Personnes à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____ Prénom : _____ Tél. : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Tél. : _____

Taille T-shirt : S M L XL

SAINT ETIENNE NATATION décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol

Date :

Signature

SAINT ETIENNE NATATION Section MAITRES

Inscription : 2011 – 2012

**Coller
Une
Photo**

Réservé à
l'entraîneur Dossier géré par : _____ Groupe : _____

Nageur :

Nom : _____ Prénom : _____ Date naissance : ___/___/___ Sexe : ___

Nouvelle adresse : oui non

Adresse postale complète :

Tél. (domicile) : _____ E-mail :

Profession : _____

Licence FFN : Cocher la case :

Nouvelle : Renouvellement (SEN en 2009/10) : Transfert :

En cas de transfert : Nom de l'ancien club : _____

N° de licence : _____

Médical : certificat obligatoire à l'inscription

Nom du médecin : _____ Date du certificat médical : ___/___/___

Règlement complet obligatoire à l'inscription :

Aucun remboursement d'adhésion ne sera effectué en cours de saison

Chèque n° : _____ Nombre d'adhérents/famille : _____

Chèque n° : _____

Chèque n° : _____ ou Espèces : _____

Personnes à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____ Prénom : _____ Tél. : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Tél. : _____

Taille T-shirt : S M L XL

SAINT ETIENNE NATATION décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol

Date :

Signature

SAINT ETIENNE NATATION

DIRIGEANT Et/Ou OFFICIEL

Coller
Une
Photo

Inscription : 2011 – 2012

Nouvel adhérent : **oui** **non**

OFFICIEL **A** **B** **C**

IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____ Date naissance : __/__/____

Nouvelle adresse : **oui** **non**

Adresse postale complète :

Tél. (domicile) : _____ E-mail : _____

Profession : _____

Taille T-shirt : **S** **M** **L** **XL**

Règlement :

Chèque n° : _____

Date :

Signature

SAINT ETIENNE NATATION

ENTRAINEUR OU INTERVENANT

Coller
une
photo

Inscription : 2011- 2012

Nouvel adhérent : oui non

IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____ Date naissance : __/__/____

Nouvelle adresse : _____ oui non

Adresse postale complète :

Tél. (domicile) : _____ E.Mail : _____

GROUPE : _____

Taille T-shirt : S M L XL

Date :

Signature