



FORMULAIRE D'INSCRIPTION MARCHE NORDIQUE - CAP A L'OUEST

NOM:..... Prénom:.....

NOM et Prénom du représentant légal pour un enfant mineur:.....
.....

Adresse:

Code Postal:..... Ville:.....

Téléphone:.....

Adresse mail:.....

Date de naissance:...../...../.....

Je reconnais avoir lu et accepté le règlement intérieur joint.

Je m'engage à fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la marche nordique.

Date:

Singnature:

Pièces à joindre:

- *certificat médical de non contre-indication à la pratique de la marche nordique.*
- *le règlement intérieur accepté.*