



saison 2020/2021

Inscription Club VTT Argentonnais

Nom _____ Prénom _____ Date de naissance _____

Adresse _____

Code postal _____ ville _____ N° Tel _____

Tel mob. _____ E.mail _____ @ _____

Certificat médical délivré le _____ Nom du médecin _____

Autorise la pratique de loisirs _____ de compétition _____

Licence randonnée VTT _____ licence compétition VTT _____ carton compétition VTT _____

Autres activités autorisées par le certificat médical fourni _____ , _____
_____, _____, _____, _____

A..... le

Signature