



Inscription Club VTT Argentonnais saison 2017/18

Nom _____ Prénom _____ Date de naissance _____

Adresse _____

Code postal _____ ville _____ N° Tel _____

Tel mob. _____ Email _____ @ _____

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