

TEAM AIRSOFT CORSE

Formulaire d'adhésion Saison 2019 – 2020

Date :

Nom :

Prénom :

N° CNI :

N° Telephone :

Courriel :

Adresse :

Groupe Sanguin (facultatif) :



Choix du type d'adhésion (entourez le choix):

- Adhésion Simple : 30€
- Adhésion Équipe : 50€ (veuillez bien lire le règlement)
- Dons (précisez le montant) :

Total et mode de règlement :

Signature : (En signant ce formulaire je reconnais avoir pris connaissance et accepté le règlement de l'association, ainsi que la fiche infirmerie)

Commentaires : (Réservé à l'association)

Fiche Infirmierie

Photo
(facultatif)

En signant mon formulaire d'adhésion j'atteste être en condition physique suffisante pour pratiquer l'airsoft et être en capacité de fournir un certificat médical en ce sens au besoin.

Je fais part dès à présent de tous mes risques de santé (allergies, intolérances, etc.) :

(écrire néant si aucun problème de santé connu)

Personne(s) à contacter en cas d'accident (parents, amis, medecin, etc ...) :

Nom et prénom	Qualité (parent, amis, etc.)	Numéro de téléphone portable

Autres remarques éventuelles à apporter à l'association :

