

Club de la Retraite sportive des Coëvrans
BULLETIN D'INSCRIPTION – année 2021 / 2022

Première adhésion

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal & ville : _____
Date naissance : _____
Adresse email : _____
Téléphone } Fixe : _____
 } Mobile : _____

Mode de règlement	
<input type="checkbox"/> chèque (1)	<input type="checkbox"/> espèces
Montant	36 € 00
Banque	_____
N° chèque	_____
(1) A l'ordre de : Retraite Sportive des Coëvrans	

Merci de cocher la (ou les) case(s) ci-dessous correspondant à (ou aux) activités choisie(s) 7 au maximum. Attention ! Pas de gymnastique aquatique cette saison en raison de la fermeture du Jardin aquatique.

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Activités dansées | <input type="checkbox"/> Gymnastique aquatique | <input type="checkbox"/> Ski alpin |
| <input type="checkbox"/> Activités gymniques | <input type="checkbox"/> Jeux de boules | <input type="checkbox"/> Ski de fond |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Marche nordique | <input type="checkbox"/> Swin golf |
| <input type="checkbox"/> Mölkky – Jeu de quilles | <input type="checkbox"/> Randonnée pédestre | |
| <input type="checkbox"/> Cyclotourisme – V.T.C. | <input type="checkbox"/> Raquettes à neige | |

IMPORTANT : L'inscription ne sera pas acceptée si le bulletin n'est pas accompagné d'un certificat médical attestant de l'aptitude à la pratique d'une activité sportive.

Ne pas découper cette partie même si elle n'est pas utilisée

Certificat médical annuel préalable à la pratique des sports d'entretien

Je soussigné, Docteur.....demeurant
certifie avoir examiné Mme – Mlle – M.
né(e) le :/...../..... demeurant
et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour,

de signes cliniques contre-indiquant la pratique d'activités physiques ou sportives indiquées ci-dessus, à l'exception des disciplines suivantes :

.....

Fait à, le/...../.....

Signature du médecin - cachet