

Centre d'éducation
physique

E-Mail : info@cep cortaillod.ch
www.cep cortaillod.ch
Case Postale 45
2016 Cortaillod
CCP 20-1961-7

FORMULAIRE D'ADMISSION

Information à l'adhérent : *Rendre ce formulaire d'admission au coach après un temps d'essai d'un mois*

Information au coach: *Rendre ce formulaire d'admission au responsable des cotisations immédiatement après le temps d'essai.*

NOM :	
PRENOM :	
DATE DE NAISSANCE :	
SEXE :	
NATIONALITE :	
ADRESSE :	
PROFESSION :	
TELEPHONE :	
E-MAIL :	
LICENCE :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
ANCIEN CLUB :	
DISCIPLINE :	
RECORDS PERSONNELS :	
OBJECTIFS :	
LIEU ET DATE :	
SIGNATURE DE L'ATHLETE : <small>(OU DES PARENTS SI L'ATHLETE EST MINEUR)</small>	
VISA DU CHEF TECHNIQUE :	
VISA DU RESP. COTISATION :	
NOM & PRENOM DU COACH :	

✂-----✂-----✂

A conserver par les parents ou par l'athlète

COORDONNEES DU COACH : <i>(A REMPLIR PAR LE COACH)</i>	Nom :
	Prénom :
	Adresse :
	Téléphone :
	e-mail :