

INSCRIPTION AU C' CMN

SAISON 2019 - 2020

Etiez vous licencié au C'CMN la saison précédente?

Oui

NON

*NOM :	<input type="text"/>
*PRENOM :	<input type="text"/>
*SEXE :	<input type="text"/>
*DATE DE NAISSANCE:	<input type="text"/>
*NATIONALITE :	<input type="text"/>
*ADRESSE :	<input type="text"/>
*CODE POSTAL :	<input type="text"/>
*VILLE :	<input type="text"/>
TELEPHONE FIXE :	<input type="text"/>
TELEPHONE PORTABLE :	<input type="text"/>
ADRESSE DE MESSAGERIE :	<input type="text"/>

ACTIVITE(S) PRATIQUEE(S) [obligatoire] *	Cochez au moins une case
NATATION COURSE	<input type="checkbox"/>
NATATION SYNCHRONISEE	<input type="checkbox"/>
WATERPOLO	<input type="checkbox"/>
HANDISPORT	<input type="checkbox"/>
OFFICIEL	<input type="checkbox"/>

CERTIFICAT MEDICAL *

Certificat Médical datant de moins d'un an
Certificat Médical datant de moins de trois ans et sans
interruption de licence

RENSEIGNEMENTS DIVERS

PROFESSION (des représentants légaux pour les mineurs - facultatif) :