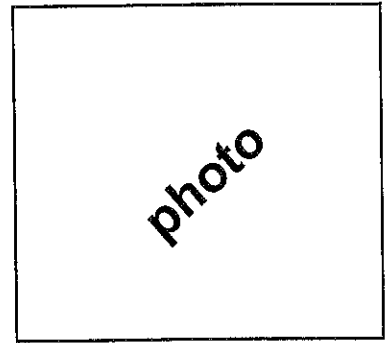




# FICHE DE RENSEIGNEMENTS



## Salle de Musculation

interdit aux moins de 18 ans

Nom

Prénom

Date et lieu de naissance

nom de jeune fille  Sexe

N° de rue

Rue

Code postal

Ville

Téléphone  Portable

adresse mail

---

N°adhérents

date du certificat Médical

Date d'inscription

Date d'expiration

---