 

 **SAISON 2019-2020**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM :** |  |
| **PRENOM :** |  |
| **ADRESSE :** | N°, RUE :CODE POSTAL : VILLE : |
| **PROFESSION :** |  |
| **DATE DE NAISSANCE :** |  |
| **LIEU DE NAISSANCE :** |  |
| **TELEPHONE :** |  |
| **ADRESSE MAIL :** |  |

**FAIT A ……………………………………. SIGNATURE :
LE ……………………………………………**

**Documents à fournir :**
- Contrat signé
- Certificat médical de moins de 3 mois
- Décharge signée
- Extrait de casier judiciaire N°3 (document à présenter, qui ne sera pas conservé par AKM)
- Une photo d’identité récente
- Règlement de 300 €

|  |
| --- |
| ***NE PAS REMPLIR CETTE PARTIE DU DOCUMENT*** |
| *Contrat OPhoto d’identité récente OExtrait casier judiciaire OCertificat médical O* *Décharge OFrais d’inscription : 300 € O*  |