



Fiche d'inscription
« AQUAGYM DEFICIENTS VISUELS »



Une fiche par participant,
Dûment **complétée et signée** à déposer à l'accueil de la piscine **avec le paiement**

	Dates choisies	Inscription année	Réservé AQUASUD
Dates souhaitées Choix n°1			Mode de paiement
			Date
Choix n°2 si cours complets			Montant

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone domicile (indispensable) : Portable :
Téléphone travail (indispensable) :
Mail :
Personne à prévenir en cas d'accident :

Je certifie être en possession d'un certificat médical m'autorisant à pratiquer des exercices en piscine et d'une assurance en responsabilité civile.

J'autorise la Direction d'AQUASUD à utiliser, pour la promotion des activités, les photos ou les films pris pendant les séances : OUI NON (*)

Certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription et d'organisation et déclare y souscrire sans réserve.

Fait à : Le :
Signature (Faire précéder de la mention « lu et approuvé »)

(*) Rayer les mentions inutiles
L'ensemble des données collectées, ci-dessus, font l'objet d'un traitement informatisé. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concerne (en vertu de la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978). Ce droit s'exerce auprès de la Direction d'AQUASUD.