

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2015-2016 – ESPOIR DE DENGUIN**

<b>Section :</b>	<b>Adresse mail :</b>	<b>Nom :</b>
<b>Téléphone :</b>  Fixe : Mobile :	<b>Date de naissance :</b>	<b>Prénom :</b>
Nom des parents pour les mineurs, <b><u>si différent de celui de l'enfant</u></b> :		
Adresse :		Médecin traitant :
Allergie :	<i>Réservé à l'administration</i> Licence <input type="checkbox"/> N° Licence : Certificat médical <input type="checkbox"/>	
Montant cotisation :	Mode de règlement :	Nouvel adhérent : Oui Non
Vous autorisez l'espoir de Denguin à utiliser votre droit à l'image pour notre site internet et nos autres moyens de communication		Oui Non