

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Ces données resteront
strictement confidentielles

ADHESION (à cocher par la présidente)

CERTIFICAT MEDICAL (uniquement pour la Zumba® Fitness,
Cardio Hiit et Cardio Pilates)

NOM:

PRENOM:

Date de Naissance:

Cours et horaires choisis:

Contact du participant Mail et Tel (portable)

Personne à prévenir en cas d'urgence
(accident, urgence etc):

Contact tel:

Nom et Prénom du responsable légal (pour les mineurs) :

Adresse:

Contact tel et mail: