



AQUATIC CLUB ALLAUDIENS
Complexe Jacques Gaillard ,Pié d'Autry
13190 Allauch
@dresse: ac.allauch@gmail.com



N° ADHERENT :	
NOM :	PRENOM :
Né (e) le:	
ADRESSE :	
CODE POSTAL :	VILLE :
ADRESSE MAIL :	
TELEPHONE FIXE:	PORTABLE :
PROFESSION :	

(sous réserve de l'avis de l'entraîneur)

SYNCHRO LOISIR <input type="checkbox"/>	NATATION COMPETITION <input type="checkbox"/>
---	---

(sous réserve de l'avis de l'entraîneur)

NATATION SYNCHRO COMPETITION <input type="checkbox"/>		NATATION ADULTES <input type="checkbox"/>	
Mardi	20h30 - 21h30 <input type="checkbox"/>	Mardi	21h10 - 22h00 <input type="checkbox"/>
Jeudi	20h15 - 21h15 <input type="checkbox"/>	Jeudi	21h10 - 22h00 <input type="checkbox"/>
Vendredi	20h40 - 21h40 <input type="checkbox"/>	Vendredi	20h40 - 21h40 <input type="checkbox"/>

AQUA-FORM <input type="checkbox"/>	
Lundi	11h30 - 12h30 <input type="checkbox"/>
	12h30 - 13h30 <input type="checkbox"/>
	20h30 - 21h30 <input type="checkbox"/>
Mercredi	20h30 - 21h30 <input type="checkbox"/>
Vendredi	12h30 - 13h30 <input type="checkbox"/>
	19h40 - 20h40 <input type="checkbox"/>

ESPACE RESERVE AU CLUB

CERTIFICAT MEDICAL <input type="checkbox"/>	TYPE DE REGLEMENT
N° LICENCES	TITULAIRE (si différent de l'adhérent)
BANQUE	
CHEQUE (S) N° :	

Allauch le :

Signature

<p>RAPPEL Le montant de l'adhésion est un forfait annuel Le règlement peut être effectué en (une , deux ou trois fois) <u>Mais ne peut en aucun cas être remboursé .</u></p> <p style="text-align: right;">Merci.</p>
