

DEMANDEUR

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../..... HOMME FEMME

ADRESSE :

.....

E.MAIL :@

NUMÉRO DE TÉL :

PIÈCE FOURNIE

Un certificat de non contre-indication à la pratique d'une activité physique adaptée

Ou

Une décharge en cas d'absence de certificat médical pour une Activité Physique

ENGAGEMENT

En qualité d'utilisateur, je déclare avoir pris connaissance du programme de l'après-midi de lancement de l'Atrium Maison Sport Santé et désire m'inscrire pour un essai pour un ou plusieurs cours dispensé(s) ce jour. Je m'engage à respecter la réglementation interne de l'établissement, les consignes données par les encadrants de l'Atrium Maison Sport Santé d'Hénin-Beaumont et à avoir une conduite exemplaire pendant et après la/les séance(s). **Je certifie que ma responsabilité civile est couverte et être apte à la pratique sportive par avis médical.**

Lu et approuvé

Le :

Signature du demandeur ou du
responsable légal