

Association **M.A.LUTTE**

1, rue de la Marne  
94700 Maisons-Alfort



malutte.fr



lutte94700@gmail.com



06 51 89 55 17



## INSCRIPTION CLUB M.A.LUTTE

### Renseignements personnels

\*Madame / \*Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Email :

\*J'autorise la FFL à utiliser mon adresse email.

\*J'autorise la FFL à publier mes infos sportives sur son site (*telles que âge, grade, poids, photo*).

### Personne à prévenir en cas d'accident

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Email :

### Intervention chirurgicale

EN CAS D'URGENCE, d'intervention médicale ou chirurgicale, **\*je donne, \*je ne donne pas** l'autorisation aux dirigeants de faire pratiquer les soins d'urgence.

Pour les mineurs : signature de l'un des parents ou du tuteur légal.

Nom :

Prénom :

Qualité du signataire :

**Date & Signature :**

(\*) Rayer la mention inutile. Date d'inscription.