

## Bulletin d'inscription

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Ville : .....

Code postal : .....

Date de naissance : .....

Tél. portable : .....

Tél. fixe : .....

Adresse mail : .....

OUI J'atteste avoir répondu par la négative à  
l'ensemble des rubriques du questionnaire QS Sport

**ou**

OUI Je fournis un certificat médical.

Signature :