

CLUB AOMH SPORT SANTÉ



FICHE INSCRIPTION

INFORMATIONS PERSONNELLES :

Nom : Prénom :

Adresse :

Ville : Code postal :

Téléphone :

Mail :

Santé (pathologie, maladie...) :

Choix du lieu de pratique : Hérouville-Saint Clair Mondeville

CERTIFICAT MÉDICAL (à joindre au document d'inscription) :

Date :

PERSONNE À PRÉVENIR :

Nom : Prénom :

Adresse :

Ville : Code postal :

Téléphone :

Lieu, date et signature :

✉ sportsante.aomh@gmail.com
☎ 06 37 86 39 57

f Club AOMH Sport Santé
📷 [club_aomh_sport-sante](https://www.instagram.com/club_aomh_sport-sante)

 GROUPE
