|  |  |
| --- | --- |
| Association MELTING POTES49 rue de l’Argoat29450 SizunMail : sa.meltingpotes@gmail.com Tel  : 02 98 29 29 36Port  : 06 68 59 72 19 (Laurine ABGRALL) |   |

**FICHE D'INSCRIPTION – LICENCIES F.F.S.A.**

Association Sportive :…………………………………

Nom du Responsable :…………………………………

Coordonnées mail :…………………………………

Tel (joignable le jour J) :…………………………………

Nombre de **licenciés: … x 2.00 € = … €**

Merci de régler par chèque ou espèces (faire l’appointement si possible)

|  |
| --- |
| Nombre de **licence découverte** : … **X 10.00€** = ….€*(8.00€ licence journée fédérale + 2.00€ inscription)* |
| **(Certificat médical obligatoire ! à présenter le jour de la manifestation)** |

Nombre d’accompagnants : …. TOTAL Acc. + Sportifs : …

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom  | Prénom | N° de Licence | Homme ou Femme | Licence découverte | Date de naissance**Uniquement pour les licences découvertes** | Droit à l’image |
| OUI | NON |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Fiche à transmettre par mail à :** **sa.meltingpotes@gmail.com**

**(Renseigner l’objet du message: Journée Activité motrice 06/06 nom de la structure)**