|  |  |
| --- | --- |
| Association MELTING POTES  49 rue de l’Argoat  29450 Sizun  Mail : [sa.meltingpotes@gmail.com](mailto:sa.meltingpotes@gmail.com)  Tel  : 02 98 29 29 36  Port  : 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**](mailto:sa.meltingpotes@gmail.com)

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