

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Date de naissance :

Sexe : Femme Homme

Adresse postale :

Mail :

J'autorise le CDOS à diffuser mon image, ma voix, mon nom et prénom pour les différents médias (site internet, réseaux sociaux, presses) Oui Non

JOURS	DISCIPLINES	HORAIRES	LIEUX	Cochez 1 ou 2 activité(s) au choix
MERCREDI	Golf	11h00 à 12h00	Golf de Sablé-Solesmes	/

Je déclare être en bonne santé et apte à pratiquer les initiations. Dans le cas d'une pathologie particulière, j'en informe l'intervenant et m'engage à suivre les règles de conduite et de sécurité qui m'ont été énoncées par ce dernier.