FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(à retourner au CAPC, 6, bis rue Roland Garros – 97430 TAMPON

Nom :
Prénoms :
Date et lieu de naissance :

Adresse :

Tél : **GSM :**
Adresse mail :

Taille de votre tee-shirt

Palmarès :

Vos objectifs pour la saison 2014/2015 :

Suggestions éventuelles :

Date et signature

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS.

Je soussigné,

M.Mme:

Adresse:

N° de téléphone ou GSM:

Autorise mon fils:
ou ma fille :
Date de naissance :

à prendre une licence d'athlétisme au sein du Club d'Athlétisme de la Plaine des Cafres pour la saison 2014/2015, à participer aux entraînements et aux compétitions du CAPC, dans le respect du règlement intérieur de l'association.

Fait au Tampon le :

Signature