



N° de clé :

N° de licence :

FICHE D'INSCRIPTION

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

Le .. / .. /

SEXE

ADRESSE

Téléphone Fax

e MAIL

CAUTION :

NIVEAU

Débutant

Pratiquant

Confirmé

Classé _____

Je déclare sur l'honneur ne souffrir d'aucun problème médical susceptible de constituer une contre-indication pour la pratique du tennis.

A Wallis

Certificat Médical	OUI	NON
--------------------	-----	-----

DATE

.....

Signature