



**ASSOCIATION TOUS EN FORME !**  
**FICHE INDIVIDUELLE D'ADHESION**  
**SAISON 2018 -2019**

**NOM :**

**PRENOM :**

**Date de naissance :**

**Lieu :**

**Adresse :**

**Code Postal :**

**COMMUNE :**

**Portable :**

**Mail :**

**Certificat Médicale donné : oui date :**

**Questionnaire Santé donné : oui date :**

**Pathologies, ou douleurs que vous voulez transmettre à l'Educateur pour une meilleure adaptation :**

**DOCTEUR TRAITANT :**

**N° Téléphone :**

**Commune :**

**ACTIVITE**

**1<sup>ère</sup> Adhésion : Oui**

**Renouvellement : oui**

**Mode de paiement : voir feuille tarif association**

**Licence EPGV à rajouter 26,30 €**

**+ 26 ,30**

**FORFAIT N°                      Montant**

**+**

**Montant Total :**

**=**

**Nbre de chèque :**

**remarques encaissements :**

