

## FICHE D'INSCRIPTION A L'ASL

NOM : ...

PRÉNOM : ...

ADRESSE : ...

N° DE TÉLÉPHONE FIXE : ...

N° DE TÉLÉPHONE PORTABLE : ...

ADRESSE MAIL : ...

ACTIVITÉ(S) PRATIQUÉE(S) : Boules – Gymnastique – Marche

*Pour les boulistes*

DATE DE NAISSANCE : ...

N° DE LICENCE : ...

TYPE DE LICENCE : Compétition – Loisir - Promotion