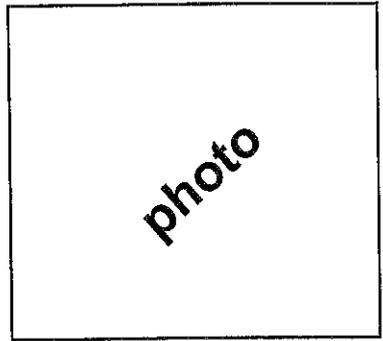




# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## Salle de Musculation



interdit aux moins de 18 ans

Nom

Prénom

Date et lieu de naissance

nom de jeune fille

Sexe

N° de rue

Rue

Code postal

Ville

Téléphone

Portable

adresse mail

N°adhérents

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

date du certificat Médical

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Date d'inscription

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Date d'expiration

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------