



## Formulaire d'inscription

	1 <sup>er</sup> personne	2 <sup>ème</sup> personne	3 <sup>ème</sup> personne	4 <sup>ème</sup> personne
Nom & prénom				
Adresse				
NPA / Domicile				
No portable				
E-Mail				
Date de naissance				
Nationalité				
Passeport-No : ou				
Carte d'identité-No :				
Assurance d'accident privé	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Personne à contacter en cas d'urgence				
<i>Avec cet inscription j'accepte les condition du contrat</i>	Date, Lieu, Signature	Date, Lieu, Signature	Date, Lieu, Signature	Date, Lieu, Signature