FICHE D'INSCRIPTION ATELIER

ANNEE 2022/2023

Activité(s) Pratiquée(s) : _____

NOM	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse	
Mail	
Téléphone fixe	
Téléphone portable	
Profession	
N° de Sécurité Sociale	
Personne à contacter	
Quotient familial	

MIXCUBE
69 Rue des Collonges
69230 SAINT GENIS LAVAL
04.37.20.11.34
accueil@mixcube.fr

Je soussigné M / Mme (NOM Prénom) _____

a)- Certifie exacts les renseignements portés sur le dossier d'inscription.

b)- Autorise :

- Les organisateurs et l'équipe de direction à prendre, en cas d'urgence médicale, toutes les mesures nécessaires.
- Les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires.

c)- M'engage à rembourser le Mixcube les honoraires médicaux et les frais pharmaceutiques avancés en raison de soins prodigués.

d) Autorise / N'autorise pas le Mixcube à prendre et exposer des photos (plaquette, exposition…).

e) Autorise / N'autorise pas être filmer dans le cadre des activités pratiquées.

Date : _____ Signature :

MIXCUBE
69 Rue des Collonges
69230 SAINT GENIS LAVAL
04.37.20.11.34
accueil@mixcube.fr