



FICHE D'INSCRIPTION

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : SEXE : M F

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TÉLÉPHONE : PORTABLE :

EMAIL :

<p>Année : 20...../20.....</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">COURS :</th> <th style="text-align: right; border-bottom: 1px solid black;">PRIX</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 cours 1H :</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 cours 1H30 :</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Forfait</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gym dans l'Eau</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Randonnée</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Certif. Méd.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Règlt : ESP / ...CH / ANCV / CE</p> <p style="padding-left: 40px;">Total :</p> <p style="padding-left: 40px;">Date :</p>	COURS :	PRIX	<input type="checkbox"/> 1 cours 1H :	Jour/Heure :		<input type="checkbox"/> 1 cours 1H30 :	Jour/Heure :		<input type="checkbox"/> Forfait	Jour/Heure :		Jour/Heure :		<input type="checkbox"/> Gym dans l'Eau	<input type="checkbox"/> Randonnée	<input type="checkbox"/> Certif. Méd.		<p>Année : 20...../20.....</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">COURS :</th> <th style="text-align: right; border-bottom: 1px solid black;">PRIX</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 cours 1H :</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 cours 1H30 :</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Forfait</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gym dans l'Eau</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Randonnée</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Certif. Méd.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Règlt : ESP / ...CH / ANCV / CE</p> <p style="padding-left: 40px;">Total :</p> <p style="padding-left: 40px;">Date :</p>	COURS :	PRIX	<input type="checkbox"/> 1 cours 1H :	Jour/Heure :		<input type="checkbox"/> 1 cours 1H30 :	Jour/Heure :		<input type="checkbox"/> Forfait	Jour/Heure :		Jour/Heure :		<input type="checkbox"/> Gym dans l'Eau	<input type="checkbox"/> Randonnée	<input type="checkbox"/> Certif. Méd.		<p>Année : 20...../20.....</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">COURS :</th> <th style="text-align: right; border-bottom: 1px solid black;">PRIX</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 cours 1H :</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 cours 1H30 :</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Forfait</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gym dans l'Eau</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Randonnée</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Certif. Méd.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Règlt : ESP / ...CH / ANCV / CE</p> <p style="padding-left: 40px;">Total :</p> <p style="padding-left: 40px;">Date :</p>	COURS :	PRIX	<input type="checkbox"/> 1 cours 1H :	Jour/Heure :		<input type="checkbox"/> 1 cours 1H30 :	Jour/Heure :		<input type="checkbox"/> Forfait	Jour/Heure :		Jour/Heure :		<input type="checkbox"/> Gym dans l'Eau	<input type="checkbox"/> Randonnée	<input type="checkbox"/> Certif. Méd.	
COURS :	PRIX																																																																			
<input type="checkbox"/> 1 cours 1H :																																																																			
Jour/Heure :																																																																				
<input type="checkbox"/> 1 cours 1H30 :																																																																			
Jour/Heure :																																																																				
<input type="checkbox"/> Forfait																																																																			
Jour/Heure :																																																																				
Jour/Heure :																																																																				
<input type="checkbox"/> Gym dans l'Eau																																																																			
<input type="checkbox"/> Randonnée																																																																			
<input type="checkbox"/> Certif. Méd.																																																																				
COURS :	PRIX																																																																			
<input type="checkbox"/> 1 cours 1H :																																																																			
Jour/Heure :																																																																				
<input type="checkbox"/> 1 cours 1H30 :																																																																			
Jour/Heure :																																																																				
<input type="checkbox"/> Forfait																																																																			
Jour/Heure :																																																																				
Jour/Heure :																																																																				
<input type="checkbox"/> Gym dans l'Eau																																																																			
<input type="checkbox"/> Randonnée																																																																			
<input type="checkbox"/> Certif. Méd.																																																																				
COURS :	PRIX																																																																			
<input type="checkbox"/> 1 cours 1H :																																																																			
Jour/Heure :																																																																				
<input type="checkbox"/> 1 cours 1H30 :																																																																			
Jour/Heure :																																																																				
<input type="checkbox"/> Forfait																																																																			
Jour/Heure :																																																																				
Jour/Heure :																																																																				
<input type="checkbox"/> Gym dans l'Eau																																																																			
<input type="checkbox"/> Randonnée																																																																			
<input type="checkbox"/> Certif. Méd.																																																																				
<p>Année : 20...../20.....</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">COURS :</th> <th style="text-align: right; border-bottom: 1px solid black;">PRIX</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 cours 1H :</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 cours 1H30 :</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Forfait</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gym dans l'Eau</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Randonnée</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Certif. Méd.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Règlt : ESP / ...CH / ANCV / CE</p> <p style="padding-left: 40px;">Total :</p> <p style="padding-left: 40px;">Date :</p>	COURS :	PRIX	<input type="checkbox"/> 1 cours 1H :	Jour/Heure :		<input type="checkbox"/> 1 cours 1H30 :	Jour/Heure :		<input type="checkbox"/> Forfait	Jour/Heure :		Jour/Heure :		<input type="checkbox"/> Gym dans l'Eau	<input type="checkbox"/> Randonnée	<input type="checkbox"/> Certif. Méd.		<p>Année : 20...../20.....</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">COURS :</th> <th style="text-align: right; border-bottom: 1px solid black;">PRIX</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 cours 1H :</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 cours 1H30 :</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Forfait</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gym dans l'Eau</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Randonnée</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Certif. Méd.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Règlt : ESP / ...CH / ANCV / CE</p> <p style="padding-left: 40px;">Total :</p> <p style="padding-left: 40px;">Date :</p>	COURS :	PRIX	<input type="checkbox"/> 1 cours 1H :	Jour/Heure :		<input type="checkbox"/> 1 cours 1H30 :	Jour/Heure :		<input type="checkbox"/> Forfait	Jour/Heure :		Jour/Heure :		<input type="checkbox"/> Gym dans l'Eau	<input type="checkbox"/> Randonnée	<input type="checkbox"/> Certif. Méd.		<p>Année : 20...../20.....</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">COURS :</th> <th style="text-align: right; border-bottom: 1px solid black;">PRIX</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 cours 1H :</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 cours 1H30 :</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Forfait</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Jour/Heure :</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gym dans l'Eau</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Randonnée</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Certif. Méd.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Règlt : ESP / ...CH / ANCV / CE</p> <p style="padding-left: 40px;">Total :</p> <p style="padding-left: 40px;">Date :</p>	COURS :	PRIX	<input type="checkbox"/> 1 cours 1H :	Jour/Heure :		<input type="checkbox"/> 1 cours 1H30 :	Jour/Heure :		<input type="checkbox"/> Forfait	Jour/Heure :		Jour/Heure :		<input type="checkbox"/> Gym dans l'Eau	<input type="checkbox"/> Randonnée	<input type="checkbox"/> Certif. Méd.	
COURS :	PRIX																																																																			
<input type="checkbox"/> 1 cours 1H :																																																																			
Jour/Heure :																																																																				
<input type="checkbox"/> 1 cours 1H30 :																																																																			
Jour/Heure :																																																																				
<input type="checkbox"/> Forfait																																																																			
Jour/Heure :																																																																				
Jour/Heure :																																																																				
<input type="checkbox"/> Gym dans l'Eau																																																																			
<input type="checkbox"/> Randonnée																																																																			
<input type="checkbox"/> Certif. Méd.																																																																				
COURS :	PRIX																																																																			
<input type="checkbox"/> 1 cours 1H :																																																																			
Jour/Heure :																																																																				
<input type="checkbox"/> 1 cours 1H30 :																																																																			
Jour/Heure :																																																																				
<input type="checkbox"/> Forfait																																																																			
Jour/Heure :																																																																				
Jour/Heure :																																																																				
<input type="checkbox"/> Gym dans l'Eau																																																																			
<input type="checkbox"/> Randonnée																																																																			
<input type="checkbox"/> Certif. Méd.																																																																				
COURS :	PRIX																																																																			
<input type="checkbox"/> 1 cours 1H :																																																																			
Jour/Heure :																																																																				
<input type="checkbox"/> 1 cours 1H30 :																																																																			
Jour/Heure :																																																																				
<input type="checkbox"/> Forfait																																																																			
Jour/Heure :																																																																				
Jour/Heure :																																																																				
<input type="checkbox"/> Gym dans l'Eau																																																																			
<input type="checkbox"/> Randonnée																																																																			
<input type="checkbox"/> Certif. Méd.																																																																				

