

BULLETIN D'INSCRIPTION STAGE DE VOILE

A envoyer au C.O.Y.C.H 61, avenue du Dr Robin 83400 HYERES PORT

Tel : 04 94 38 61 67 / Fax : 04 94 38 68 14 / coych@wanadoo.fr

Dates du..... au.....

NOM

PRENOM

DATE DE
NAISSANCE

ADRESSE

.....
.....
E-mail :

TELEPHONES

Domicile :

Mobile(s) :

Urgence :

SUPPORT
DE STAGE

<input type="checkbox"/> Optimist	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> après-midi
<input type="checkbox"/> Hobie Dragoon	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> après-midi
<input type="checkbox"/> Hobie Cat 16	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> après-midi

RÈGLEMENT

Montant :€ Chèque CB Espèces

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame.....

Parent ou représentant légal de l'enfant.....

L'autorise à participer aux cours de voile du COYCH et je certifie par ailleurs que l'enfant dénommé ci-dessus sait nager.

Fait à Hyères, le.....

Signature