JE SOUSSIGNE :

Nom & prénom …………………………………………………………………………..

Adresse…………………………………………………………………………..

Code postal et ville…………………………………………………………………………..

Téléphone …………………………………………………………………………..

EN TANT QUE REPRESENTANT LEGAL DE :

Lien de parenté…………………………………………………………………………..

Nom et Prénom…………………………………………………………………………..

Date de naissance…………………………………………………………………………..

Lieu de naissance…………………………………………………………………………..

L’AUTORISE A

**Être adhérent de l’association** Sub Aqua Gone (SAG) et **à pratiquer les activités** organisées par le club Sub Aqua Gone (SAG) pour la saison 2023-2024.

La responsabilité du club ne saurait être engagée en dehors des horaires d'entraînement à la piscine Isabelle Jou­ffroy de Caluire-et-Cuire, le mercredi de 20h00 à 22h00 et de l'activité par elle-même (plongée en milieu naturel, nage, etc..).

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D’URGENCE

Nom et Prénom …………………………………………………………………………..

Téléphone …………………………………………………………………………..

Fait le à

Signature