



Association LA CHAPELLOISE
29 Rue du Générale de Gaulle
90360 LACHAPELLE SOUS ROUGEMONT
contact@la-chapelloise.fr
www.la-chapelloise.fr

FORMULAIRE D'INSCRIPTION — Saison 2026-2027

Nom du club : _____

1. Informations de l'adhérent

Nom *		Prénom *	
Date de naissance *		Sexe *	
Lieu de naissance		Nationalité	
Adresse *			
Code postal *		Ville *	
N° de tel *		E-mail *	

2. Informations médicales

Médecin traitant		Téléphone médecin	
Allergies connues			
Groupe sanguin			

Traitement médical en cours (posologie et modalités de prise) :

--

Informations complémentaires (handicap, régime alimentaire, etc.) :

--

Remarques ou restrictions particulières :

--



Association LA CHAPELLOISE
29 Rue du Générale de Gaulle
90360 LACHAPELLE SOUS ROUGEMONT
contact@la-chapelloise.fr
www.la-chapelloise.fr

FORMULAIRE D'INSCRIPTION — Saison 2026-2027

3. Engagement et signature

Je certifie l'exactitude des informations fournies et reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club.

☐	J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur du club. *
☐	J'accepte la politique de confidentialité et le traitement de mes données personnelles. *
☐	J'autorise la publication de photos/vidéos sur les supports de communication du club (site web, réseaux sociaux, affichages).

Fait à *	Le (date) *
----------	-------------

Signature de l'adhérent, * (Précéder de la mention « Lu et approuvé »)	Cachet et signature du club (Réservé au club)
--	---

— Merci de retourner ce formulaire complété et signé avant le début des activités —