

Formulaire d'inscription

Club Tendih Cross Triathlon
Fat Bike Saison 2020-2021

Participant

Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : _____

Nom des parents (si le participant est mineur) :

Père : _____ **Mère :** _____

Adresse de résidence : _____

Ville : _____ **Code Postal :** _____

Tél. résidence : _____ **Tél. cellulaire :** _____

Adresse courriel : _____

Niveau (débutant/intermédiaire/avancé) : _____

Renseignements médicaux

Veuillez indiquer les maladies connues ou conditions de santé particulières (Asthme, allergies...)

*Veuillez noter que plus vos indications sont claires plus il nous sera possible de vous aider en cas d'urgence.

Prise de médicaments :

Urgence

Personne à contacter en cas d'urgence : _____

Tél. résidence : _____ **Tél. travail :** _____

Nom : _____

Signature : _____

Signé à _____ ce _____ jour du mois de _____ 2020.

Si le participant est mineur :

Nom du parent : _____

Signature du parent : _____

Signé à _____ ce _____ jour du mois de _____ 2020.