

**ADHESION - AUTORISATION PARENTALE**

**JE SOUSSIGNE :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal et ville :

Pays :

Téléphone :

**EN TANT QUE REPRESENTANT LEGAL DE :**

Lien de parenté :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

**L'autorise à être adhérent de l'association « Chevrons Traction Luberon ».**

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal et ville :

Pays :

Téléphone :

**Afin de valider son inscription, je certifie que la personne mineure désignée ci-dessus est à jour :**

- D'une assurance responsabilité civile.
- De ses vaccins.

Fait le :

À :

Signature des représentants légaux :