

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 Tractions 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 :