



Canoë Kayak Ourthe Amblève
responsable ANDRÉ Michel 0486/798215 ckoatilff@gmail.com

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM : Prénom :

Adresse complète :

.....

Lieu et date de naissance : né le/...../..... à

N° de carte d'identité /

N° de téléphone :/..... GSM :/.....

Adresse mail :

Si mineur d'un parent :

.....

Savoir nager : OUI - NON

Signature du membre

Signature du parent

Photo d'identité