

Formules



Imprimez ce bulletin, remplissez le soigneusement,
Puis envoyez le à :



ADRENALINE & ESB. Quai Anatole France. 29770. Audierne.

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : Prénom :

Adresse :

Ville : Code Postal :

Téléphone : Portable :

E-Mail : Date de naissance :

Classe et établissement Scolaire :

FORMULE CHOISIE

- Cours collectif 1h30
- Cours collectif 2h
- Cours Particulier
- Stage Semaine
- Stage Plein Temps
- Jardin des vagues
- Jardin de Moby
- Centre de perfectionnement
- Formule Week end
- Formule Surfari
- Autre :

NIVEAU DE PRATIQUE

- Débutant 1 ère Mousse Vague de Bronze Vague d'Argent Vague d'Or Compétition

AUTORISATION Parentale

Je soussigné:.....
autorise:.....
à suivre les activités décrites sur ce bulletin. Je certifie qu'elle / qu'il est médicalement apte à la pratique du surf. En conséquence, je dégage l'ESB de toute responsabilité en cas d'accident lui survenant, ou provoqué par suite de son éventuelle inaptitude de physique ou médicale ou non respect des consignes du moniteur.

Signature:

Fait à :

Le :

DÉCHARGE Pour les majeurs

Je soussigné:.....
certifie que je suis médicalement apte à la pratique du surf et que je sais nager. En conséquence, je dégage l'ESB de toute responsabilité en cas d'accident me survenant, ou provoqué par suite de mon éventuelle inaptitude physique ou médicale ou non respect des consignes du moniteur.

Signature:

Fait à :

Le:

EN CAS D'ACCIDENT

Les personnes à prévenir

Nom :

Prénom :

Tél :

Port :

Problèmes médicaux particuliers à Signaler

RÈGLEMENT