



BOX'IN LAGNY

INSCRIPTION STAGE
BOXE DE RUE

NOM & PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

 / /

LIEU DE NAISSANCE

INTERNE AU CLUB

EXTERNE AU CLUB



ADRESSE

VILLE

CODE POSTAL

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

ADRESSE E-MAIL

DISCIPLINE PRATIQUÉE & NIVEAU

AUTORISATION DE PRISES DE VUES :

OUI

NON

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'INCIDENT (NOM + NUMÉRO DE TÉLÉPHONE)

DATE + SIGNATURE :