

ACTIVITÉ(S) :

JOUR :

HORAIRES :

NOM : _____

PRÉNOM : _____

Date de naissance : _____

Adresse postale :

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Personne à contacter en cas d'urgence :

NOM PRÉNOM	TÉLÉPHONE

Mail (en majuscules) :

J'autorise l'équipe Léo Lagrange à photographier et diffuser l'image
dans le cadre strict de la communication Léo Lagrange ou de la ville :

☐ OUI ☐ NON

A Moirans le _____ Signature obligatoire :