

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à : **STAGES RUGBY MARC ANDRIEU**
BP 31281 - 30015 NIMES - Cedex 01
Tél : 06.86.86.30.26 - Fax : 04.66.26.30.22
Email : marcandrieu@orange.fr



Accompagné de l'acompte et de 3 timbres.

Coordonnées du stagiaire

NOM :	<input type="text"/>	PRENOM :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>		
Ville :	<input type="text"/>	CP :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Tél : Domicile :	<input type="text"/>	Travail :	<input type="text"/>
Portable :	<input type="text"/>	Email :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Club :	<input type="text"/>
Venu en 2009 :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	autres années : <input type="text"/>

Je souhaite que mon fils (ma fille) participe au stage :

N° <input type="text"/> Du <input type="text"/> / <input type="text"/> / 10	au <input type="text"/> / <input type="text"/> / 10	<input type="checkbox"/> en 1/2 pension
		<input type="checkbox"/> en pension complète
N° <input type="text"/> Du <input type="text"/> / <input type="text"/> / 10	au <input type="text"/> / <input type="text"/> / 10	<input type="checkbox"/> en 1/2 pension
		<input type="checkbox"/> en pension complète

Paiement : Je verse un acompte de 120 €, le solde sera envoyé avec le dossier complet d'inscription, 2 mois avant le stage et encaissé un mois avant le stage. Dans ce dossier, je pourrais choisir de prendre une assurance désistement ou/et des garanties individuelles de prévoyance proposées par la compagnie d'assurance des stages en Responsabilité Civile.

Réductions (voir tarifs) :

Parrainage : (Nom ancien stagiaire)

Frères/sœurs – Au moins 8 du même club – 2 semaines

Je déclare avoir pris connaissance des conditions de participation et autorise mon fils (ma fille) à participer aux activités organisées dans le cadre des stages. Je précise que j'autorise le Directeur à prendre toutes les mesures d'urgence concernant mon enfant en cas d'accident ou d'affection aiguë ou tout autre cas grave nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale avec anesthésie générale.

Date et signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :