



# RENOUVELLEMENT D'INSCRIPTION 2019-2020

67, rue Duguay Trouin 56100 LORIENT ☎ 02 97 84 11 40 💻 cep.lorient@wanadoo.fr

## Coordonnées

N° ADHERENT

CERTIFICAT MEDICAL

QUESTIONNAIRE de SANTE

NOM \_\_\_\_\_

PRENOM \_\_\_\_\_

Date de Naissance \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_

VILLE \_\_\_\_\_

Téléphone FIXE \_\_\_\_\_

Téléphone PORTABLE \_\_\_\_\_

Adresse Mail \_\_\_\_\_

Je reconnais avoir reçu un exemplaire de l'annexe au règlement intérieur du  
CEP LORIENT (signature)

## Activités

1ère activité \_\_\_\_\_

Jour et Heure \_\_\_\_\_

Jour et Heure \_\_\_\_\_

Jour et Heure \_\_\_\_\_

2ème activité \_\_\_\_\_

Jour et Heure \_\_\_\_\_

Jour et Heure \_\_\_\_\_

3ème activité \_\_\_\_\_

Jour et Heure \_\_\_\_\_

Jour et Heure \_\_\_\_\_

DATE d'INSCRIPTION :

# REGLEMENT

1ère activité : \_\_\_\_\_ 2ème activité : \_\_\_\_\_ 3ème activité : \_\_\_\_\_

Montant global des cours pour l'année : \_\_\_\_\_ + Cotisation : \_\_\_\_\_

Mode de règlement : \_\_\_\_\_

## SI REGLEMENT PAR CHEQUE BANCAIRE :

BANQUE \_\_\_\_\_ TITULAIRE du COMPTE : ADHERENT  AUTRE \_\_\_\_\_

## SI REGLEMENT FRACTIONNE REMPLIR LE TABLEAU CI-DESSOUS

	MONTANT DU	CHEQUE BANCAIRE		CHEQUE VACANCES		COUPON SPORT		BON CAF	ESPECES
		MONTANT	Date ACCESS	Nombre	P.U.	Nombre	P. U.		
COTISATION									
1ER TRIMESTRE									
2EME TRIMESTRE									
3EME TRIMESTRE									

NFOS COMPLEMENTAIRES \_\_\_\_\_

DATE de SAISIE : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / 20 \_\_

### Observations

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_