



SKI DE FOND VOIRON 2025-2026

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Adresse mail : _____

J'accepte que mes coordonnées soient communiquées aux membres du club	OUI	NON
Je donne mon accord pour le droit à l'image	OUI	NON
Je souhaite participer aux cours de ski de fond (participation de 5€)	OUI	NON

INSCRIPTION SAISON 2025 -26 : je joins un chèque de 25 € à l'ordre de SKI DE FOND VOIRON
L'inscription inclut une assurance responsabilité civile ainsi qu'une assurance à la personne, couvrant en particulier les frais de recherche et de secours sur piste et hors-piste, dans le cadre des activités du club.

J'atteste sur l'honneur avoir lu le questionnaire santé (QS-SPORT) sur le site internet du Ski de Fond Voiron, et avoir répondu par la négative à toutes les rubriques de ce questionnaire. Je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive. Si une réponse au moins est positive, je fournis un certificat médical.

Date et SIGNATURE

Site Internet : <https://skidefondvoiron.sportsregions.fr/>

Président : François GAMBY 06 76 79 83 71

Secrétaire : Françoise MERCIER-GAILLARD 06 86 88 60 80

Trésorier : Jean-Pierre RINGOT 07 82 06 57 94