



THOUARS CANOE KAYAK

DEMANDE DE LICENCE PASS FAMILLE

Je soussigné (e) Nom:..... Prénom:.....
Né(e) le:..... à:
Adresse:.....
Code postal:..... Ville:.....
Tél:..... Sexe:.....
E-mail:.....

Demande: mon inscription au Club de THOUARS CANOE KAYAK

Date:..... Signature:

PISCINE MUNICIPALE DE THOUARS

TEST DE NATATION DE 25 METRES

Délivré à:.....

Date:.....

Signature du responsable MNS: