Photo	Q. Santé	Inscrip Lic	Charte	Badge N°	CoupleFamille



## **BAC MUSCULATION**

## **INSCRIPTION MUSCULATION 2025/2026**

NOM:	
Prénom :	
Adresse :(Rue)	
CP +Ville	
Téléphone :	
Adresse Émail :	
Date de naissance :	

## 1 Questionnaire de santé

Règlement par	Chèques	<b>Espèces</b>	Coupons	Autres
Adh. Muscu :				
Caution :				

Tel: 07 67 84 87 71 Mail: musculation@bac91.org Site <a href="http://bacmusculation.e-monsite.com/">http://bacmusculation.e-monsite.com/</a>