Formulaire à compléter et remettre à admin.cafnice@ffcam.fr,

|  |
| --- |
| **Carte découverte** |
| Date de l’activité |  |
| Type d’activité |  |
| Nom – prénom |  |
| Adresse |  |
| Date de naissance |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Adresse de messagerie |  |
| Mode de règlement : chèque / espèces |  |
| Personne à prévenir en cas d’urgence : | - |
| * Nom prénom
 |  |
| * Lien de parenté
 |  |
| * Numéro de téléphone
 |  |
| **Pour les mineurs :** | - |
| * Nom prénom du représentant légal
 |  |
| * en qualité de ...
 |  |
| * Numéro de téléphone
 |  |