Formulaire à compléter et remettre à [admin.cafnice@ffcam.fr](mailto: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 |  |