



**ASSOCIATION SPORTIVE ET CULTURELLE DU
CENTRE HOSPITALIER DE CANNES**

TEL : 04 93 69 74 89 / MAIL : a.ascch@ch-cannes.fr
Appli allIS : Groupe ASCCH/Billetterie
Suivez-nous sur Facebook et Instagram : ASCCH CH-Cannes



SECTION CROSS TRAINING
Fiche d'inscription – 1^{er} semestre 2023

Nom :	Prénom :
Service :	Poste :
Tél personnel :	Mail :

HORAIRES ET LIEU :

- Horaires : Tous les jeudis hors vacances scolaire de 17h15 à 18h15
- Lieu : Centre Hospitalier de Cannes – salle d'activités Psychiatrie

COTISATION :

- 65€ (pour la période de février à juin)

Moyens de règlement accepté :

- Espèces : La totalité sera à régler à l'inscription et en une seule fois.
- Chèques : La totalité sera à régler à l'inscription et en une seule fois.

DOCUMENTS A FOURNIR :

- Fiche d'inscription remplie
- Moyen de règlement pour l'inscription.
- Certificat médical autorisant la pratique du sport.

**LE REGLEMENT DE LA COTISATION EST DU POUR LA SAISON COMPLETE, AUCUN
REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUE.**

Je déclare être assuré(e) à titre personnel pour la pratique du sport ou activité choisies et renonce à toute action contre l'ASCCH en cas d'accident.

Mention « lu et approuvé » :

DATE :

SIGNATURE :



**ASSOCIATION SPORTIVE ET CULTURELLE DU
CENTRE HOSPITALIER DE CANNES**

TEL : 04 93 69 74 89 / MAIL : a.ascch@ch-cannes.fr

Appli allis : Groupe ASCCH/Billetterie

Suivez-nous sur Facebook et Instagram : ASCCH CH-Cannes



Ne pas remplir cadre réservé à l'association

DOCUMENTS FOURNIS

- Certificat médical
- Autres

REGLEMENT

- Espèces :€ le :/...../.....
- Chèques :€ le :/...../.....
.....€ le :/...../.....
.....€ le :/...../.....

OBSERVATIONS