



FICHE D'INSCRIPTION

FORMATION PERSONNELLE

NOM :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

N° carte Etudiant : _____

N° carte FP : _____

Tél : __ / __ / __ / __ / __

E Mail :

Université :

Cursus/Parcours :

Année d'étude : 1A 2A 3A 4A 5A

ACTIVITE SPORTIVE :

Grade :

Jour de pratique : Lun Mar Mer Jeu Ven Sam

Horaire :

Lieu :

Cotisation : 35 Euros à l'année si non noté =
En Formation Personnelle

Je certifie avoir pris connaissance des conditions d'assurance corporelle renforcée (IA Sport+), complémentaire au contrat MAIF de base souscrit par le S.I.U.A.P.S., Service des Sports de Grenoble Universités :

Signature :