



ENTENTE SPORTIVE DE NANTERRE

SEANCE D'ESSAI

SAISON 2024/2025

SECTION :

Nom du participant (majeur) :

ou de son représentant légal (si mineur) :

Prénom :

Numéro de téléphone (fixe ou mobile) :

Mail :@.....

Personne à contacter en cas d'accidents ou autre (urgence, etc.) :

Nom / Prénom / Numéro de téléphone :

Souhaite pratiquer une séance d'essai de (activité principale, activité annexe, lieu, horaires) :

.....

Le/...../.....

Je m'engage à respecter le règlement intérieur de l'ESN ainsi que les conditions d'accueil et de pratique de l'activité.

Fait, à Nanterre en 2 exemplaires (participants, section) le/...../.....

Signature

14, Avenue du Maréchal Joffre 92000 Nanterre

Tél. 01.47.24.06.02

www.esnanterre.com