

PHOTO

# TRANSCENDANCE



## FICHE D'INSCRIPTION 2026/2027

Licence n° :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

J'autorise Transcendance à communiquer mon adresse mail à la FFD oui/non

En cas d'accident, personne à prévenir :

Nom/Prénom :

Téléphone :

Observations :

Adhésion ☐

RDV Lundi ☐

RDV. Mercredi ☐

### **Païement :**

#### **Mensuel :**

Oct26 ☐

Janv27 ☐

Avr27 ☐

Nov26 ☐

Fév27 ☐

Mai27 ☐

Déc26 ☐

Mars27 ☐

Juin27 ☐

#### **Trimestriel :**

Oct26 ☐

Janv27 ☐

Avr27 ☐

**Année** ☐

Je m'engage à fournir :

-l'attestation sur l'honneur ou 1 certificat  
médical  
-1 photo

Date et Signature