



Carte de membre Gym libre Laval Excellence

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_ âge : \_\_\_\_\_ ans

No Assurance Maladie : \_\_\_\_\_ exp : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Adresse complète et code postal : \_\_\_\_\_

Contact d'urgence \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien : \_\_\_\_\_

Membre actif (2017-2018) : oui      non

Évaluation demandée : \_\_\_\_\_

Date de l'évaluation : \_\_\_\_\_

Résultat de l'évaluation : \_\_\_\_\_

J'ai lu et compris les règlements de la gym libre de Laval Excellence et m'engage à les respecter.

Signature (parent si moins de 12 ans): \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Payé : \_\_\_\_\_ mode de paiement \_\_\_\_\_