



VACANCE de la TOUSSAIN 2019

Nom :

Prénom :

Age :

Téléphone :

Je soussigné(e)

autorise

à participer au stage de surf de l'école de surf de méditerranée .

Créneaux horaires choisis :

Dates :

Problèmes médicaux à signaler :

Plus d'information au 0668912786

Signature :