

Je soussigné(e), Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Adresse : _____
Tél. : _____ Mail : _____

être inscrit à la piscine Multi Activités Swim Form® sise PA des 2 Moulins 11 Av Eric Tabarly 56880 PLOEREN, reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les conditions générales de ventes*.

**L'établissement ne pratique pas le remboursement sur l'ensemble des activités et ce pour quelque motif que ce soit.*

Swim Form® effectue uniquement des avoirs sur présentation d'un certificat médical d'un spécialiste.

Fait à Ploeren, le _____

Signature :

Je soussigné(e), Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Adresse : _____
Tél. : _____ Mail : _____

être inscrit à la piscine Multi Activités Swim Form® sise PA des 2 Moulins 11 Av Eric Tabarly 56880 PLOEREN, reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les conditions générales de ventes*.

**L'établissement ne pratique pas le remboursement sur l'ensemble des activités et ce pour quelque motif que ce soit.*

Swim Form® effectue uniquement des avoirs sur présentation d'un certificat médical d'un spécialiste.

Fait à Ploeren, le _____

Signature :

Je soussigné(e), Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Adresse : _____
Tél. : _____ Mail : _____

être inscrit à la piscine Multi Activités Swim Form® sise PA des 2 Moulins 11 Av Eric Tabarly 56880 PLOEREN, reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les conditions générales de ventes*.

**L'établissement ne pratique pas le remboursement sur l'ensemble des activités et ce pour quelque motif que ce soit.*

Swim Form® effectue uniquement des avoirs sur présentation d'un certificat médical d'un spécialiste.

Fait à Ploeren, le _____

Signature :