FICHE D'INSCRIPTION

CMB - Cercle de Magie de Brétigny sur Orge

Année : 2026 – 2027

Nom (*):	
Prénom (*):	
Date de naissance (*) :	

Pour les mineurs

Autorisation parentale : J'autorise **mon enfant à assister à assister aux réunions proposées par le Cercle de Magie de Brétigny sur Orge**

Date : ***signature*** :

Responsable 1

Nom (*):	
Prénom (*):	

Responsable 2

Nom :	
Prénom :	

Adresse mail 1 :	
Adresse mail 2 :	
N° de tél. 1 (*) :	
N° de tél. 2 :	

Adresse :

Date : ***Signature :***

(*) à renseigner