



# DEMANDE D'INSCRIPTION

Saison 2024-2025

Mail: aepge@wanadoo.fr

Site internet :  
www.aepge.fr

Facebook: gym aepge

Cours principal :

N°

Cours 2

N°

Cours 3

N°

Pour les cours n° 2 et 3  
selon la capacité des  
salles.

Mme  M. Nom

Nom de naissance:

Prénom:

Né (e) le Nationalité :

Adresse:

Code Postal: Ville:

Tél:

Courriel.....@.....

Certificat Médical ou  Attestation.

Responsabilité Civile : Nom de l'Assurance :

*Je déclare sur l'honneur  
que les renseignements  
ci-dessus sont exacts*

Date et signature du demandeur

**AEPGE, 4 rue Braque , Résidence Kennedy, 62000 ARRAS, tél:03 21 51 46 89**