

AMICALE DU C.H.U. DE CLERMONT-FERRAND  
SECTION SKI  
58 RUE MONTALEMBERT  
63003 CLERMONT-FERRAND CEDEX 1

**INSCRIPTION AUX MERCREDIS DE NEIGE 2025 / 2026**  
**TARIF : 365€ (10 sorties)**

CE DOCUMENT EST A RETOURNER A :  
SECRETARIAT DE L'AMICALE « SECTION SKI » - HOPITAL GABRIEL MONTPIED

Je soussigné,.....  
Etablissement :..... Service :.....Tél. Travail : .....  
Adresse personnelle : .....  
.....Tél. Personnel : .....

Mail : \_\_\_\_\_ ( **inscrire clairement cette information** )

Sollicite l'inscription de mon enfant :.....

Né(e) le : ..... Taille : ..... Pointure chaussures : .....

**NIVEAU DE SKI :**

DEBUTANT    FLOCON    1ERE ETOILE    2EME ETOILE    3EME ETOILE

FLECHETTE, FLECHE....

**PERSONNES DE LA FAMILLE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :**

M. : ..... Téléphone : .....

M. : ..... Téléphone : .....

Etabli à ....., Le .....

**La présente fiche d'inscription devra être retournée avant le 3 décembre 2025**  
**accompagnée d'un certificat médical ou une fiche de renseignement médical**  
**a remplir le jour de la distribution du matériel**

**Seuls les dossiers complets seront pris en compte**

**REMISE DU MATERIEL 17 DECEMBRE 2025**

Signature

Précédée de la mention manuscrite « Lu et Approuvé »

CADRE RESERVE A LA SECTION SKI
N° de Licence Carte Neige : .....