# Acteur 1

**ENCADRE RESERVE AU CLUB**

| **Médical** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Certificat médical, de non contre indication à la pratique de la GR | | OU | Attestation/questionnaire de santé/ | |
| Obligatoire | Non obligatoire | | Présent dans le dossier | Absent du dossier |
| Présent dans le dossier | Absent du dossier | | | |

| |
|---|
| |

| **Paiement** |
|---|
| Chèques bancaires, valeurs et numéros |
| Chèques vacances, valeurs et numéros |
| Pass sport, valeurs et numéros |
| Espèces, détail |

| Remarques |
|---|
| |