

carte n°	ADHERENT	
<input type="checkbox"/> NOUVEL ADHERENT	<input type="checkbox"/> ANCIEN ADHERENT	
P[{ Á.....U!..} [{ Á		
Cæ!^••^ÁK		
Ô[á^Á [•æ.....Kq ^K		
Öæ^Á^Á æ•æ &^ÁK		
Ú: [^••q } ÁK		
V. . @ } ^ÁK		
Ô[^ : : a ÁK		
Si vous souhaitez être désinscrit à la newsletter, cochez cette case <input type="checkbox"/>		
COTISATION		
Cæ @. • q } Á } æ o Á Á cæ ^ • Ä " Á Dæ c • Ä Fí " Á Dæ q ^ • Ä Fí " D		€
Ù]] . { ^ } o Á c. : . ä ~ ! Ó X Ä F € Á Á		€
ACTIVITE(S) CHOISIE(S) { ^ i & ä ^ Á ^ } • ^ ä } ^ i Á Á q ~ i Á Á c @ ~ i ^		
F		€
G		€
H		€
I		€
í		€
TOTAL		€
MODE DE PAIEMENT		
Ô @ ~ ^ Á . & @ . æ & Á Á		€
Ô @ ~ ^ Á . & @ . æ & Á Á		€
Ô @ ~ ^ Á . & @ . æ & Á Á		€
Ò] - & • Á		€
œ Ô X Á		€
œ Ô X Á ù] [c		€
Ô @ ~ ^ • Á [] Ä .] æ Á		€

AUTORISATION PARENTALE

RESPONSABLE DE L'ADHERENT DE MOINS DE 18 ANS

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

Droit à l'image : _____

Le :

«Lu et approuvé» et signature

Nom et N° tel de la PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

ATTESTATIONS

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

1. _____

2. _____

Le :

«Lu et approuvé» et signature