

MERCI DE REMPLIR CETTE FICHE EN LETTRES MAJUSCULES D'IMPRIMERIE

COLONNE RESERVEE A L' ASSOCIATION

NOM		
PRENOM		
DATE DE NAISSANCE		
N° DE RUE		
NOM DE RUE		
VILLE		
CODE POSTAL		
N° TELEPHONE		
N° PORTABLE		
E-MAIL		
DISCIPLINE(S) PRATIQUEE(S) Ex: danse de salon		

**REGLEMENT PAR CHEQUE A L ORDRE DE GLC A REMETTRE A MARIE-GRACE LIVET
CERTIFICAT MEDICAL EXIGE**

AUTORISATION DES PRISES DE PHOTOS POUR USAGE INTERNE OU LE BULLETIN MUNICIPAL
Rayé la mention inutile

OUI
NON

MERCI DE REMPLIR CETTE FICHE EN LETTRES MAJUSCULES D'IMPRIMERIE

COLONNE RESERVEE A L' ASSOCIATION

NOM		
PRENOM		
DATE DE NAISSANCE		
N° DE RUE		
NOM DE RUE		
VILLE		
CODE POSTAL		
N° TELEPHONE		
N° PORTABLE		
E-MAIL		
DISCIPLINE(S) PRATIQUEE(S) Ex: danse de salon		

**REGLEMENT PAR CHEQUE A L ORDRE DE GLC A REMETTRE A MARIE-GRACE LIVET
CERTIFICAT MEDICAL EXIGE**

AUTORISATION DES PRISES DE PHOTOS POUR USAGE INTERNE OU LE BULLETIN MUNICIPAL
Rayé la mention inutile

OUI
NON