

# ADHÉSION 2019

**NOM :**.....

**PRENOM:**.....

**DATE DE NAISSANCE:**.....

**ADRESSE:**.....

**CP:**.....

**VILLE:**.....

**TELEPHONE:**.....

**E.MAIL:**.....

**MONTANT DE L'ADHESION: 15 EUROS.**

**Je soussigné ....., déclare avoir en ma possession  
une assurance responsabilité civile. ( Joindre une attestation )**

**Date et signature de l'adhérent.**