

ADHÉSION 2020

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.