



Montant de la cotisation: **50 Euros**

Mode de règlement:

Chèque

Espèce

Autre: _____

Je soussigné.e :

Prénom:

Nom:

Adresse postale:

Téléphone *(en cas d'urgence)*:

E-mail :

Autorise

Prénom: Nom:

Né.e le :

à adhérer à l'association « BASKET LOISIR »

Fait à

, le



Remplir le questionnaire santé est obligatoire pour pratiquer

signature