



# DEVENIR MEMBRE

## Formulaire d'inscription

### Coordonnées du licencié

Madame       Monsieur

Prénom..... Nom .....

Adresse postale .....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone ..... Email .....

Date de naissance ...../...../..... Lieu de naissance .....

### Licence

Numéro de licence (si existante) .....

Abonnement au Ball-Trap Magazine       Oui       Non

Assurance       Option 1       Option 2

Je joins à ce formulaire :

Une copie de ma carte d'identité

Un certificat médical récent

Fait à : ..... Le : .....

Signature du licencié :