



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 :