



# DEMANDE D'ADMISSION

DATE : \_\_\_\_\_

Correspondants :

Président :	GARY Arièle 12 rue du Barrage 67300 SCHILTIGHEIM Tél portable : 06 77 03 57 40 Email : ariele.gary@gmail.com
-------------	---

Trésorier :	MUTZIG Gilbert 28 rue du Rhône 67800 HOENHEIM Tél portable : 06 12 14 72 99 Email : gimutzig@estvideo.fr
-------------	---

Coordonnées demandeur(s)

NOM	Prénom	DATE NAISSANCE	"status" (membre, conjoint, enfant, etc)

ADRESSE, rue : \_\_\_\_\_

CODE Postal : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

SIGNATURE du CANDIDAT (représentant la famille) \_\_\_\_\_

SIGNATURE des PARENTS :  
(pour les mineurs) \_\_\_\_\_

PARRAINE par : \_\_\_\_\_

Partie du trésorier : \_\_\_\_\_

RECU : COTISATION euros : \_\_\_\_\_

ADMIS à la SEANCE du COMITE du : \_\_\_\_\_

PAYE par : \_\_\_\_\_ ESPECES \_\_\_\_\_ CHEQUE \_\_\_\_\_ date: \_\_\_\_\_