



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: _____