

Saison 2024 - 2025
RENSEIGNEMENTS

 Nom : Prénom :

 Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

 Voie, lieu-dit

 Commune, CP

 Téléphone (s) :

 Mail (s) :
 Certificat médical

 Questionnaire de santé

COTISATIONS

Type de licence :

- | | |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Compétition | 135 € |
| <input type="checkbox"/> Loisir sans
entraînement | 58 € |
| <input type="checkbox"/> Loisir avec
entraînement | 87 € |

Réductions :

- | | |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Famille : 10 % | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Parrainage : 10 % | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Mécénat : 20 % | <input type="text"/> |

 Critériums : **36 €**
TOTAL :
MODES DE REGLEMENT

- Chèque(s)** : *paiement en 1, 2 ou 3 fois (encaissements octobre , décembre 2024, février 2025)*
- Virement** : *CMB : IBAN FR76 1558 9569 4104 9117 9704 070 / BIC CMBFR2BXXX*
- Espèces** :
- Autres** : *CS, Pass' Sport, Forfait CAF...*

Date et signature