

PHOTO

FEDERATION DES CLUBS DE LA DEFENSE

DEMANDE D'ADHESION A L'ASAM CHERBOURG

LES RUBRIQUES PRECEDEES D'UN * DOIVENT IMPERATIVEMENT ETRE RENSEIGNEES EN MAJUSCULE

SECTION : TIR

IDENTITE

*NOM : _____ * PRENOM : _____ SEXE : F M

DATE DE NAISSANCE : __/__/____/ *LIEU : _____ DEP : _____

MOINS DE 18 ANS

PLUS DE 18 ANS

*ADRESSE : _____

*VILLE : _____

CODE POSTAL : _____

N° DE TELEPHONE PRINCIPAL : __/__/____/____/____/____/

AUTRE N° DE TEL.: __/__/____/____/____/____/

*E-MAIL : _____

MILITAIRE

FAMILLE MILITAIRE

RETRAITE MILITAIRE

CIVIL DE LA DEFENSE

FAMILLE CIVIL DE LA DEFENSE

AUTRE

ACTIVITE

N° DE LICENCE : _____ DETENTION D'ARME HANDISPORT

CODE : _____ FONCTION : _____ ORIGINE : _____ (LIGNE RESERVEE A L'ADMINISTRATION)

REGLEMENT

*NOM DU DEBITEUR SI DIFFERENT DE L'ADHERENT : _____

CHEQUE 1 : _____ @TOO: _____

CHEQUE 2 : _____ ANCV: _____

SPOT 50: _____

PASS SPORT: _____

TOTAL : _____

OBSERVATIONS :

J'ACCEPTÉ QUE DES PHOTOS DE MON ENFANT OU DE MOI-MEME SOIENT MISES SUR LE SITE INTERNET DE L'ASSOCIATION.

LE RESPONSABLE LEGAL DE L'ADHERENT DECLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET DES POSSIBILITES QUE LUI SONT OFFERTES DE SOUSCRIRE DES ASSURANCES COMPLEMENTAIRES.

CERTIFICAT MEDICAL DATÉ DU / / Certificat médical valide de moins de 1 an - obligatoire au moment de l'inscription

DATE D'ADHESION : __/__/____/

A CHERBOURG EN COTENTIN
SIGNATURE DE L'ADHERENT