


 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 1

COMPLÉMENT D'ADRESSE

*VILLE *CODE POSTAL

*TELEPHONE PRINCIPAL AUTRE N° DE TEL.

M@IL PROFESSION (Facultatif)

(Lisible !)

MILITAIRE FAMILLE MILITAIRE RETRAITE MILITAIRE

CIVIL DE LA DEFENSE FAMILLE CIVIL DE LA DEFENSE AUTRE

RETRAITE MILITAIRE ASSURE A LA CNMSS

ACTIVITE

N°DE LICENCE : DETENTION D'ARME COMPÉTITEUR HANDISPORT

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

REGLEMENT

NOM DU DEBITEUR SI DIFFERENT DE L'ADHERENT :

CHEQUE 1 : @TOO : PASS'SPORT :

CHEQUE 2 : ANCV :

ESPECES : SPOT 50 :

TOTAL :

OBSERVATIONS :

DOCUMENT D'IDENTITÉ VALIDÉ AU MOMENT DE L'INSCRIPTION

J'ACCEPTE QUE DES PHOTOS DE MON ENFANT OU DE MOI-MÊME 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 MÉDICAL DATÉ DU:

CERTIFICAT DATÉ DE MOINS D'UN AN - OBLIGATOIRE AU MOMENT DE L'INSCRIPTION

DATE D'ADHESION :

A CHERBOURG EN COTENTIN
SIGNATURE DE L'ADHERENT