

BULLETIN D'ADHESION



• Nom et Prénom de l'adhérent :

Sexe : Féminin Masculin. Date de Naissance :

• Adresse :

Code postal : Commune

Tel : Mail :

Nom du représentant :

Adresse (si différente) :

Commune d'entraînement :

Boxe Française. et/ou Savate Forme. Tél (cas d'urgence) :

- montant de la cotisation : **Document à fournir obligatoirement : Certificat médical.**
- Mode de règlement :

- Espèce (*pas d'échéances possible*). - Chèques (possibilité de 3 chèques, règlement à l'ordre du : « Lynx 07 »)

Nom débiteur	N° chèque	Montant	Échéance

RAPPEL : L'inscription ne prendra effet que lorsque tous les documents auront été remis **complets**, signés et la cotisation payée. En signant, je m'engage à avoir pris connaissance du règlement du club qui m'a été remis lors de l'inscription et à le respecter.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent et de son représentant :