



SAISON **2014/ 2015**

(1^{er} septembre 2014 – 31 août 2015)

ADHÉSION

RÉ-ADHÉSION

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Ville : CP :

Téléphones :

Fixe : Portable :

E- mail :

Date de naissance : Profession :

Par la présente,

J'adhère à la section Kayak de L'ASSOCIATION SPORTIVE TESTERINE, et déclare avoir pris connaissance des statuts de l'A.S.T et du règlement intérieur de la section.

Merci de cocher les trois cases

<input type="checkbox"/>	Je verse une cotisation annuelle de 56,00 € . (License UFOLEP National avec assurance APAC R2)
<input type="checkbox"/>	Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de L'AST Kayak.
<input type="checkbox"/>	Je m'engage à remettre un certificat médical permettant la pratique du kayak.

La licence ne pourra être délivré sans attestation médicale.

Règlement par chèque n° Montant : €

Banque :

Fait à Le

Signature :