



SAISON **2014/ 2015**

(1<sup>er</sup> 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 <b>56,00 €</b> . (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 : .....