



FICHE D'INSCRIPTION

Siège Social
9 rue du Point du Jour
54890 CHAMBLEY
Tél. 03 82 33 75 21

NOM..... PRENOM.....

ADRESSE : Rue

Localité..... Code postal.....

Date de naissance..... Lieu..... Dép.....

N° de téléphone..... Portable.....

Profession.....

(entourez) Débutant. Confirmé.

CLUB précédent..... (photocopie de la licence)

Connaissez-vous un membre du Club C.A.L. oui non

Si oui, donnez son nom :

Bénéficiaire de l'assurance, en cas de décès :

Date :

Signature :

Partie réservée au Club.

Bon pour accord : le Président :

1^{er} Membre :

2^{me} Membre :

Montant reçu : € Par chèque Par caisse

ARTICLE 3 du REGLEMENT : Les personnes désirants adhérer au Club devront s'adresser à un membres du Bureau, remplir cette fiche d'inscription, accompagnée du montant de la cotisation de l'année en cours, fournir la photocopie du certificat du médecin. Les demandes seront ensuite examinées par le bureau, qui est seul juge de l'acceptation ou du rejet, sans qu'il soit tenu dans ce dernier cas, de fournir des explications aux intéressés. Ainsi le montant versé sera remboursé.