



Billard Club Epinal - Spinafox

n° licence :

Bulletin d'adhésion

Saison sportive 20____ / 20____

Nom

Prénom

Date de naissance

Domicile

fournir un certificat médical autorisant la pratique du billard (obligation fédérale)

n° tél fixe

n° tél portable

Adresse de messagerie électronique

@

montant de la cotisation :

règlement en _____ fois

(voir le trésorier pour paiement échelonné)

par la présente adhésion, je m'engage
à respecter le règlement intérieur de SPINAFOX
dont j'ai pris connaissance et que j'ai signé.

signature de l'adhérent

visa bureau	
pdt	
vice-pdt	
trés	
trés adj	
secrétaire	