



NOM : .....

NOM de jeune fille : .....

Prénom : .....

Madame

Mademoiselle

Monsieur

Né(e) le       à ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

.....

Profession : ..... Code postal de l'employeur :

Téléphone Domicile :           Travail :

Téléphone Portable :

E.mail : .....

---

Désire être membre de l'association « **VÉLIZY MUSCULATION** »

Saison 2017 - 2018 :

Vélizien à 132 €

Non Vélizien à 160 €

Renouvellement

Nouvelle adhésion, prévoir **6 € de badge**

Règlement : Espèces  Chèque  CB

Indiquez le nom du payeur si différent du nom de l'adhérent : .....

Fait à , ..... le

Signature de l'adhérent :  
"lu et approuvé"