

L’ÉCUREUIL DE CHÂTELET

CHEF DE FAMILLE

NOM (M., Mme, Melle) *1 _____

PRENOM _____

RUE, NUMERO _____

C.P, LOCALITE _____

DATE NAISS. __ / __ / ____ TEL ____ / ____

GSM ____ / ____

E-Mail : _____ @ _____

Mutuelle : _____ Taille T-Shirt : _____

AUTRES PERSONNES A INSCRIRE ET VIVANT SOUS LE MEME TOIT

NOM (M., Mme, Melle) *1 _____

PRENOM _____

DATE NAISS. __ / __ / ____

MUTUELLE _____ Taille T-Shirt : _____

NOM (M., Mme, Melle) *1 _____

PRENOM _____

DATE NAISS. __ / __ / ____

MUTUELLE _____ Taille T-Shirt : _____

NOM (M., Mme, Melle) *1 _____

PRENOM _____

DATE NAISS. __ / __ / ____

MUTUELLE _____ Taille T-Shirt : _____

Je règle le montant de **7 €pers** (montant d’une cotisation adulte), **gratuit pour les enfants de moins de 14 ans si un parent membre du club.**)

soit un total de _____ € au responsable de la permanence

ou au compte : IBAN : BE59 0012 4457 0826 BIC : GEBABEBB

du CLUB ECUREUIL DE CHATELET 342, rue des Sablières 6200 CHATELET

Je suis parrainé par M. /Mme.....

J’ai découvert le Club par :
(entourer la proposition retenue)

Une organisation ECUREUIL	Une marche FFBMP	Une marche ADEPS
Le site Internet du Club	Le site Internet FFBMP	Le salon B-E & Santé
Une publicité dans la presse	Un membre de la famille	Un ami marcheur
Autre (préciser)		

Je viens du Club

Fait à, le

(Signature)

**Document à renvoyer au Responsable Affiliations dont l’adresse est mentionnée ci-dessous.
Mr Michel GUIMIN – Rue des Sablières, 342 – 6200 CHÂTELET**

Formulaire imprimé via le site Internet du club

* 1 Barrer les mentions inutiles