

HANDIFAN CLUB OM

Abonnement et Réabonnement

NOM DU CENTRE (si centre d'accueil de personnes handicapées)

.....

PERSONNE HANDICAPEE (entourez la notion utile) / **Fauteuil** / **Marchant** /

NOM ET PRENOM

ADRESSE.....

.....

.....

TELEPHONE FIXE ET PORTABLE

.....

E.MAIL.....

PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'INVALIDITE (recto) A JOINDRE

ACCOMPAGNATEUR

NOM ET PRENOM

ADRESSE

.....

.....

TELEPHONE FIXE ET PORTABLE.....

.....

E.MAIL.....

PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'IDENTITE (recto) A JOINDRE