

# HANDIFAN CLUB OM

**BULLETIN D'ADHESION 2017/18**

**N°.....**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse :** .....

.....

**Ville :** ..... **CP :** .....

**Tél fixe :** ..... **Tél portable :** .....

**Email :** .....

Montant de l'adhésion de 30€ par chèque à l'ordre de Handifan Club OM

Je soussigné ..... Adhère à l'association HANDIFAN CLUB OM et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Fait à

Signature

Le