



BULLETIN D'ADHÉSION 2020/2021

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél fixe ____ . ____ . ____ . ____ . ____ Tél portable ____ . ____ . ____ . ____ . ____

Email _____ @ _____

Montant de l'adhésion de 30€ par chèque à l'ordre de Handifan Club OM
Photocopie de la pièce d'identité (recto)

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

Fait à _____ Signature

Le __ / __ / __