



## MATCH OM /...

**Personne PSH :** Photocopie de la carte d'invalidité (recto)

**Mobilité** (Rayer la mention inutile): **Fauteuil / Marchant**

**NOM :** **Adresse :**

**PRENOM :**

**Téléphone portable :**

**Email :**

**Accompagnateur :** Joindre Photocopie carte d'identité (recto)

**NOM :** **Adresse :**

**PRENOM :**

**Téléphone portable :**

**Email :**

**Attention :** (documents à envoyer à l'adresse du siège social)

1. Joindre la photocopie de la carte d'invalidité de la personne handicapée
2. Joindre la photocopie de la carte d'identité de l'accompagnateur
3. Joindre le règlement par chèque à l'ordre de HANDIFAN CLUB OM
4. Pour tout autre renseignement voir sur le site.

