BULLETIN D'ADHÉSION 2024/2025

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 par personne

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 **:** / /

**A Envoyer à l’adresse suivante :**

**HANDIFANCLUBOM - Centre Commercial les Pins 38, Allée des Pins 13009 MARSEILLE**