

E-mail : aspttlabaule@gmail.com

Contact : 06.89.07.20.98

Site internet : <https://labaule.asptt.com>

FICHE D'ADHESION ANNEE 2024-2025

NOM : **PRENOM** :

Date de naissance :

Tel. Portable : Tel. Fixe :

Adresse actuelle :

C.P. Commune :

Adresse e-mail :

- **J'atteste avoir répondu « non » à toutes les questions du questionnaire santé (Cerfa n°15699-01)**

**CHOIX D'ACTIVITE(S) – Je me réfère au tableau des cotisations + adhésion au Club Asptt la Baule.
J'entoure les mentions qui me concernent :**

1ere activité (cours) : Jour : Montant 155 ...Euros

2ème activité : Jour : Montant 105...Euros

3ème activité : Jour : Montant..... 95...Euros

Pour un COUPLE

1ere activité : Jour : Montant 270...Euros

2ème activité : Jour : Montant160...Euros

TOTAL. Euros

- **Les assurances sont incluses dans la Licence.**
- **J'ai bien pris connaissance du Règlement intérieur de notre Club.**
- **Je règle mon paiement lors de mon inscription.**

Signature(s) :

Date de votre inscription :