

Âge :

NOM :
 Prénom : Date de naissance : / /
 Adresse :
 Ville : Code Postal :

e-mail :
 N° de Tél : /

Je m'acquiesce du montant de la cotisation annuelle fixée à :

- 12 euros MEMBRE SEUL 12 euros FAMILLE MONOPARENTALE + 5 euros /enfant
 20 euros COUPLE 20 euros FAMILLE + 5 euros /enfant

Âge :

CONJOINT

NOM :
 Prénom : Date de naissance : / /
 Adresse :
 Ville : Code Postal :

e-mail :
 N° de Tél : /

ENFANT 1

Âge :

NOM :
 Prénom : Date de naissance : ... / ... / ...

ENFANT 3

Âge :

NOM :
 Prénom : Date de naissance : ... / ... / ...

ENFANT 2

Âge :

NOM :
 Prénom : Date de naissance : ... / ... / ...

ENFANT 4

Âge :

NOM :
 Prénom : Date de naissance : ... / ... / ...

- J'ai lu et suis d'accord avec les termes du Règlement Intérieur de **Joueurs Nés** qui m'est remis ce jour et m'engage, moi ainsi que le cas échéant, mon(ma) conjoint(e), et mes enfants à les respecter.
 J'autorise l'utilisation de mon image, ainsi que le cas échéant, celle de mon(ma) conjoint(e) et de mon (mes) enfant(s) pour le compte de **Joueurs Nés** et cela quel que soit le support de diffusion.

Fait à

Date et Signature

