

Saison 2024-2025 Formulaire d'affiliation

A remplir LISIBLEMENT en caractère d'imprimerie.
Un caractère par case. * = Barrer la mention inutile.

NOM :

PRENOM :

Date de naissance : --

ADRESSE : Rue/Chée*

N° Bte

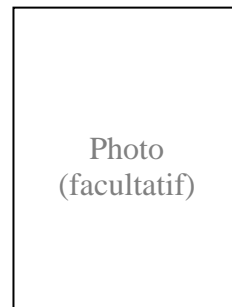
Code postal

Commune

Tél /

Email

CLUB **Matricule n°**



Inscription comme (noircir la case)

<input type="checkbox"/>	Joueur	<input type="checkbox"/>	Délégué
--------------------------	--------	--------------------------	---------

Signature de l'affilié

Signature du CQ du club

Je m'engage à respecter les Statuts, le Règlement Intérieur et les Lois du Jeu établis.

Si la personne susnommée n'est pas majeure, coordonnées de la personne civilement responsable.

NOM :

PRENOM :

Date de naissance : --

ADRESSE : Rue/Chée* N°

Code postal

Commune

Tél /

Signature du responsable

Cadre réservé à la Camfa	Cachet de la Camfa
N° matricule de l'affilié <input type="text"/>	
Date d'affiliation: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
	Signature