*DEMANDE D’AFFILIATION M.C. LES PETITS GRIS*

***Nom : ………………………………………………………………….***

***Prénom : ………………………………………………………………***

*Adresse : ………………………………………………………………… N°…… Bte ………………………*

*Localité : …………………………………………………… CODE POSTAL : ………………………………*

*Date de Naissance : ………………………………. LIEU : …………………………………………. ………*

*Nationalité : ……………………………… N° de compte IBAN : BE……-…………-…………-…………*

*N° DE Tél : ............................................................... N° DE FAX ;......................................................*

*N° DE GSM : ……………………………… ADRESSE MAIL : …………………………………………...*

*N° De registre Nationale ; ………………………………………………………*

*Taille Vêtement ; …………………………………*

NOUS VOUS DEMANDONS DE BIEN VOULOIR RENVOYER OU FAIR PARVENIR CE DOCUMENT AU PRESIDENT OU AU SECRETARIAT

PRESIDENT M.C. Les Petits Gris Rue de la Brasserie 18, 5080 Warisoulx Tél : 081/583303 GSM 0470/724440

**Le montant de l'affiliation est de 13€**

**Paiement par virement au compte N° BE77 3601 0672 3042**

**M.C Les Petits Gris**

**Rue de la Brasserie 18,**

**5080 Warisoulx**

Pour tous renseignements, vous pouvez prendre contact avec le Président Tél : 081/583303 GSM 0470/912417

**---------------------------------------------------RESERVE AU CLUB-----------------------------------------------------------**

Date : ………………………….

Année d'affiliation au club : …………………………… Cachet du club