

Athlétic Club de Saint-Paul

Plateau Caillou – 97460 – SAINT PAUL



(le matin) - : 0262 39 37 51



GSM : 0692 62 71 00



DEMANDE DE LICENCE AQUA SANTE PISCINE DE PLATEAU CAILLOU ANNEE 2016/2017

Pièces à fournir :

- ✓ 1 certificat médical (**Aqua Santé**)
- ✓ 3 enveloppes timbrées à votre adresse

+ Pour la 1ère inscription :

- ✓ 1 photo d'identité (inscrire le nom au dos)
- ✓ Photocopie du livret de famille
- ✓ Ou de la carte d'identité concernant l'intéressé (e)

Cotisation annuelle : 150€uros

Pour les personnes qui souhaitent pratiquer l'Aqua Santé + l'Athlé Santé

200 €uros le couplet

(Possibilité de faire 3 chèques, mettre la date de retrait au dos, au crayon.)

Renseignements concernant l'athlète

NOM

Prénoms

Date et lieu de naissance

.....

Adresse (Rue, n° appt, lieu-dit,)

.....

E-mail :



Signature :