



NOM DE L'ASSOCIATION :

FEDERATION D'AFFILIATION :

N° SIRET :

PRESIDENT(es) :

ADRESSE DE CORRESPONDANCE :

TELEPHONE DE LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER :

A RETOURNER ENTRE LE 15 SEPTEMBRE 2020 ET LE 15 JUIN 2021 IMPERATIVEMENT

<u>LICENCE</u>		<u>ANNEE</u>	<u>IMPRIME BON</u>	<u>CERTIFICAT DE</u>	<u>ATTESTATION</u>	<u>PRIX DE LA</u>	<u>FORFAIT</u>	<u>TARIF PAYE</u>
<u>NOM</u>	<u>PRENOM</u>	<u>NAISSANCE</u>	<u>REDUCTION</u>	<u>SCOLARITE</u>	<u>ARS</u>	<u>LICENCE-CLUB</u>	<u>25 €</u>	<u>FAMILLE ARS</u>
Exemple	XXX	2005	oui	Primaire ou Collège	oui	100 €	25 €	75 €
							25 €	
							25 €	
							25 €	
							25 €	
							25 €	
							25 €	
							25 €	

* montant remboursé par le Département du Gers, dans la limite du coût de l'adhésion annuelle

Merci de joindre à ce document, un RIB de votre association

Je soussigné, président de l'association, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document.

Signature :