



LE DÉPARTEMENT

<i>NOM DE L'ASSOCIATION :</i>	
<i>FÉDÉRATION D'AFFILIATION :</i>	<i>N° SIRET :</i>
<i>PRÉSIDENT(ES) :</i>	
<i>ADRESSE DE CORRESPONDANCE :</i>	
<i>TÉLÉPHONE DE LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER :</i>	

**A RETOURNER IMPÉRATIVEMENT ENTRE LE 15 SEPTEMBRE 2022 ET LE 15 JUIN 2023**

<i>LICENCIÉ(E)S</i>		<i>ANNÉE DE NAISSANCE</i>	<i>IMPRIMÉ BON RÉDUCTION</i>	<i>CERTIFICAT DE SCOLARITÉ</i>	<i>ATTESTATION ARS</i>	<i>PRIX DE LA LICENCE CLUB</i>	<i>FORFAIT 25€*</i>	<i>TARIF PAYÉ FAMILLE ARS</i>
<i>NOM</i>	<i>PRÉNOM</i>							
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(e) ....., président(e) de l'association, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document.*

*Signature :*