

LES FILS DE BESAGNE



BULLETIN D'ADHESION

Saison 2024-2025

Montant de la cotisation : 12 euros au-delà de 26 ans **OU** 5 euros personne de 26 ans et moins

NOM : _____ **Prénom :** _____

• **ABONNÉ RCT :** OUI NON (Cocher la bonne case)

SI OUI, QUELLE TRIBUNE : _____

• **ÉTIEZ-VOUS ADHÉRENT AUX FILS DE BESAGNE, LA SAISON DERNIÈRE ?**

OUI NON (Cocher la bonne case)

DATE DE NAISSANCE : _____

PROFESSION : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE PORTABLE : _____

ADRESSE ÉLECTRONIQUE : _____

IMPORTANT : Assurez-vous que l'on puisse vous relire

/

IMPORTANT : Assurez-vous que l'on puisse vous relire

DATE et SIGNATURE :

Pour les mineurs : Signature, nom et prénom du représentant légal.