

Mme Mlle M. (cocher la case)

Ecrire en caractères MAJUSCULES

NOM _____

PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

TEL FIXE _____ TEL MOBILE _____

EMAIL _____

COTISATION ANNUELLE USML		DROIT D'ENTREE	REDEVANCE A LA VILLE	MONTANTS
Tranche d'âge	Adhérent	Si 1 ^{ère} inscription à l'USML	Hors ML-MLR	
Plus de 20 ans	41 €	8 €	10 €	Ou +
Si cotisation USML déjà versée, merci d'indiquer dans quelle section :				
COTISATION SECTION				12 €
TOTAL				=
Chèque				
Espèces / Chèques loisirs CAF / Chèques vacances ANCV / Coupons sport ANCV				

Aucun remboursement de cotisation ne sera accordé en cours de saison, sauf cas de force majeure, tels que maladie ou déménagement.

Certificat médical

Attestation CE

Date :

Signature :