

**DEMANDE D'ADHÉSION.**

(A remplir en majuscules s.v.p.)

M.

MME

MLLE

NOM \_\_\_\_\_

PRÉNOM \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

Si vous êtes mineur, vos parents ou tuteurs doivent remplir une "AUTORISATION PARENTALE"

LIEU DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VILLE \_\_\_\_\_ PAYS \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE PERSONNEL \_\_\_\_\_

COURRIEL \_\_\_\_\_

N° CIN ou N° PASSEPORT \_\_\_\_\_

GROUPE SANGUIN \_\_\_\_\_

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS DE BESOIN :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

DATE DE LA DEMANDE

SIGNATURE DU DEMANDEUR

\_\_\_\_\_

Authentification



Scannez ce code et visitez le lien pour vous assurer de l'authenticité de ce document