



DEMANDE DE

Nouvelle affiliation

Réaffiliation

SIEGE SOCIAL

Association :		
Rue :		N°
Ville :	Code Postal :	Tél. :

CLUB

Club :		
Rue :		N°
Ville :	Code Postal :	Tél. :

	COMPOSITION DE L'ASSOCIATION		
PRESIDENT	Prénom :	Nom :	
	Rue :	N° :	
	Ville :	Code Postal :	Tél. :
VICE PRESIDENT	Prénom :	Nom :	
	Rue :	N° :	
	Ville :	Code Postal :	Tél. :
TRESORIER	Prénom :	Nom :	
	Rue :	N° :	
	Ville :	Code Postal :	Tél. :
TRESORIER ADJOINT	Prénom :	Nom :	
	Rue :	N° :	
	Ville :	Code Postal :	Tél. :
SECRETAIRE	Prénom :	Nom :	
	Rue :	N° :	
	Ville :	Code Postal :	Tél. :
SECRETAIRE ADJOINT	Prénom :	Nom :	
	Rue :	N° :	
	Ville :	Code Postal :	Tél. :