

AMPF- Fiche d'inscription 2019

A retourner accompagnée de votre règlement par chèque à l'ordre de l'AMPF et d'un certificat médical à Michel Binesse, 7 Hent Kerdidré, 29170 Fouesnant.

NOM , Prénom

Date de naissance/...../

Lieu de naissance Commune.....Département.....

Adresse : N°.....Rue.....

Commune :.....Code postal.....

Tel fixe.....

Tel mobile.....

Messagerie@.....

Si affilié en 2018 à la FFAM via un autre club, préciser lequel.....

Vos souhaits et commentaires :

.....
.....
.....

Fait à.....le.....

Signature