FICHE d'INSCRIPTION COLLECTIVE à l'ASSOCIATION VA'A en France

à utiliser par les clubs de VA'A

CLUB		Ville:	code postal:

										Niveau de pratique		compétition				
N°	NOM	Prénom	Date naissance	Adresse	Code postal	Ville	tel fixe	tel portable	Mail	initié	confirmé	V1	OC1	V6	OC2	signature

Chacun(e) déclare, par l'inscription sur cette liste, souhaiter devenir membre de l'Association Va'a en France. A ce titre, chacun déclare reconnaitre l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts qui ont été portés à sa connaissance et avoir pris bonne note des droits et devoirs des membres de l'association.

Le montant de la cotisation est de 1.00 € par personne ci-dessus listées, payable par chèque uniquement à l'ordre de « AVF ».

Fait à le signature d'un responsable (nom et qualité)