

AVIFIT - Saison 2019-2020



NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Courriel de l'inscrit : _____ @ _____

Signature :

Je déclare les informations ci-dessus exactes et vérifiées

Calcul du règlement	Montant
Forfait inscription	60,00
Nombre de séances achetées : _____	
TOTAL	