

1ère adhésion Renouvellement

Civilité : Madame Mademoiselle Monsieur

Nom: Prénom:

Date de naissance:/...../.....

Adresse:

Code postal: Commune:

Téléphone: Portable:

Courriel:@.....

Etes vous propriétaire de chevaux oui non

N° de licence FFE:

Ou nom de l'assurance et n° de RC pour la pratique équestre:

Discipline le plus couramment pratiquée..... Attelage Cavalier

J'acquiesce ma cotisation annuelle de 15 euros

Espèces Chèque (à l'ordre de l'ACTM)

J'autorise l'ACTM à publier dans la presse, sur notre site internet et sur notre page facebook, des photos ou vidéos où je figurerais lors de rencontres ou activités proposées par l'association.

J'affirme avoir pris connaissance des statuts de l'association et de son règlement intérieur et m'engage à les respecter.

Date:

Signature:

(si moins de 18 ans, signature obligatoire d'un responsable)

Je, soussigné(e) Monsieur, Madame

Autorise, mon fils, ma fille, Nom Prénom.....

Son adhésion à l'association ACTM

Signature:

Ce bulletin signé et votre règlement sont à retourner à:

ACTM 12 Rue de croas vao – Lababan – 29710 POULDREUZIC