

**ADHÉSION CPS10 - BABY PING (ENFANT)**

**SAISON 2024/2025**



**NOM**

**PRÉNOM**

**ADRESSE**

**CODE POSTAL**

**VILLE**

**MAIL**

**TEL.**

*Merci de fournir une adresse mail valide pour faciliter une meilleure communication au sein de la section et de l'association. Même chose pour le numéro de téléphone si nécessaire.*

**DATE DE NAISSANCE**

**NATIONALITÉ**

**COTISATION**

**MOYENS DE PAIEMENT**

RIB : 30066 10771 00010673812 15  
IBAN : FR76 3006 6107 7100 0106 7381 215  
BIC : CMCIFRPP

*Cotisation enfant : 120 €  
Trimestre enfant : 40 €  
Parent : 60 €*

**CERTIFICAT MÉDICAL**

**QUESTIONNAIRE SANTE**

**FAIT LE**

**SIGNATURE**