

**DEMANDE DE LICENCE 2024**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom Prénom | Date de naissance | Adhésion Club | Tarif et nom de la licence | Réductions | **Total** |
| Carte Zap-10 € | Pass sport-50 €Code |
|  |  | 50 € |  |  |  |  |
|  |  | 40 € |  |  |  |  |
|  |  | 35 € |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |  |

Adresse :

CODE POSTAL : VILLE :

Complément d’information école Vtt

Nom Prénom et Numéro de téléphone père :

Nom Prénom et Numéro de téléphone mère :

MAIL :

SIGNATURE DATE :

L’enregistrement de la licence ne se fera que sur :

* Présentation de cette fiche
* Règlement à l’ordre de Remiremont VTT

**A ENVOYER A : Christine AUBERT 1 chemin du Saint Mont 88120 SAINT AME**

**En cas de problème :** 06 76 61 22 78

Sauf mention contraire de votre part, en signant cette fiche vous autoriser le droit de publier (site du club, Facebook club ou presse local) des images sur lesquels vous pouvez apparaitre.