



**FORMULAIRE D’AFFILIATION ADHERENT
2017- 2018 NANTERRE**

POSTURAL BALL

Nom :Prénom :
Adresse :
.....
Ville :CP :
Tél. : Portable :
Courriel :
Profession :
Date de naissance :
Masculin* Féminin*

Autorisation :

J'autorise le club et ses responsables à utiliser mon image lors de reportages et pour son site internet. OUI NON

Pièces à joindre :

- 1 certificat médical de non contre-indication à la pratique du Postural Ball.
- **1 chèque à l'ordre de Auto Defense System** représentant le montant total (adhésion, cotisation)

La carte de 10 cours est valable jusqu'au Mercredi 04 juillet 2018.
Les cours non validés sur la carte, ne feront pas l'objet de remboursement.

Date

Signature de l'adhérent

Le secrétaire