

| | |
|-------|--------------------------|
| Dame | <input type="checkbox"/> |
| Homme | <input type="checkbox"/> |

N° **01-**
.....

Nom :

(En caractères majuscules d'imprimerie)

A. : Prénom

D. : Nationalité

Né(e) le à

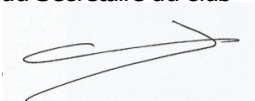
Adresse

Commune

Pays : Téléphone

E-mail

En apposant ma signature sur la présente carte
je déclare m'affilier de plein gré au club suivant :

| | |
|--|--|
| ASUB Orientation | |
| (Nom du club en caractères majuscule d'imprimerie) | |
| Signatures | |
| du Membre | du Secrétaire du club |
| |  |
| Date | |

| | |
|-------|--------------------------|
| Dame | <input type="checkbox"/> |
| Homme | <input type="checkbox"/> |

N° **01-**
.....

Nom :

(En caractères majuscules d'imprimerie)

A. : Prénom

D. : Nationalité

Né(e) le à

Adresse

Commune

Pays : Téléphone

E-mail

Madame ou Monsieur le Secrétaire,

Nous avons l'avantage de vous informer que l'affiliation du
membre ci dessus a été enregistrée à la FRSO à la date reprise
ci-dessus.