MANDAT

Je soussigné _____
Nom, prénom du mandataire

Domicilié à _____
N°, voie, code postal, commune

Donne mandat à _____
Nom, prénom du mandant

Pour effectuer les formalités administratives en mon nom liées au remboursement au prorata de ma cotisation de Taekwondo / Body Fight Game.

Cette adhésion concerne le(s) adhérent(s) suivant(s) :

- _____
Nom prénom de l'adhérent pour lequel le remboursement est demandé
- _____
Nom prénom de l'adhérent pour lequel le remboursement est demandé
- _____
Nom prénom de l'adhérent pour lequel le remboursement est demandé
- _____
Nom prénom de l'adhérent pour lequel le remboursement est demandé

Pièces à fournir avec le mandat *attention, un mandat sans ces pièces est invalide* :

- Photocopie de la pièce d'identité **du mandataire** (CNI ou passeport)
- Photocopie de la pièce d'identité **du mandant** (CNI ou passeport)

Fait à _____ le ____/____/____

Signature du mandataire :

Signature du mandant :

LYON 5
DARDILLY
JASSANS-FAREINS