



Nom : Prénom :

Adhésion demandée

- ☐ ADULTE
- ☐ ADULTE NON IMPOSABLE
- ☐ COUPLE (*un seul paiement pour les deux personnes*)
- ☐ Etudiant ou Lycéen (<26 ans au 1/9/2023)
- ☐ Membre autre club FSGT
- ☐ SANS PRATIQUE SPORTIVE (Sous conditions, voir grille tarifaire)
- ☐ DEMI-SAISON (Du 01/03/2023 au 30/09/2024)
- ☐ BADMINTON : Supplément obligatoire pour les pratiquants Badminton

Email :

Téléphone (mobile de préférence) :

Date de naissance : Sexe :

Adresse
.....

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom & Prénom Téléphone

Nom & Prénom Téléphone

Santé (*entourez la case vous concernant*) :

A - J'ai répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé => Rien à fournir

B - J'ai répondu OUI à une question du questionnaire de santé => Fournir un Certificat
Médical

Annuaire ANL *visible uniquement par les Adhérents ANL (entourez la case de votre choix)*

A Je suis d'ACCORD pour y figurer ou **B** Je REFUSE d'y figurer

Conditions générales d'adhésion ANL 2023-2024

- ☐ J'ai lu et j'accepte les conditions d'adhésion ANL 2023-2024

Fait à le

*Accompagner cette demande du paiement et du (des) justificatif(s) (cf Grille Tarifaire) et les apporter
au local lors des permanences ou envoi par courrier si renouvellement.*

Un seul paiement pour Couple ou Famille