



BULLETIN D'ADHESION

www.lesaillesdelagravona.com



Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

E-mail :@.....

Fréquence(s) :/...../.....

Monsieur le Président,

L'objet et l'activité de votre association ayant retenu toute mon attention, je souhaite en devenir membre.

Par ailleurs, je vous prie de bien vouloir trouver, ci-joint, la somme de _____ € en règlement de ma cotisation club au titre de l'année en cours.

Tarifs licences FFAM	Jeune de -14ans	20€
	Jeune de +14 à -16 ans	30€
	Jeune de +16 à -18 ans	40€
	Adulte ou + de 18 ans	75€
	Encadrant	20€
		9€ (hors revue)
		Supplément pour carte plastifiée 5€

Je fournis avec le présent document un certificat médical qui atteste mes capacités pour la pratique de l'aéromodélisme.

Je déclare avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et du plan des zones de vols et m'engage à m'y conformer sous peine de radiation. Dans cette attente, veuillez agréer,

Monsieur Le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Date et signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

_____ A _____, le/...../.....

Signature