

ADULTES HANDICAPES

DEMANDE À ENVOYER AVANT LE 15 MARS 2024

DEMANDEUR

Nom :Prénom :

Adresse :

..... Date de naissance :

Téléphone :

Renseignements fournis par l'association

Nom : Discipline :

Coût annuel de la cotisation + licence : €

Coordonnées bancaires du bénéficiaire

Compte ouvert au nom de :

Numéro IBAN :

Clé RIB : Nom de l'établissement bancaire :

Pièces à joindre :

Justificatif d'inscription/cotisation

Copie complète de l'avis d'imposition

Justificatif de domicile R.I.B

Copie pièce d'identité

Je soussigné(e) Mr/Mme
autorise la commune de Mesnil-en-Ouche à conserver les informations demandées ainsi que
les pièces justificatives pendant deux ans

Signature

