

AMICALE LAIQUE

DU MOURILLON

5 ter rue Castel 83000 TOULON

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

e-mail :

SIGNATURE :

TELEPHONE :

Activité principale pratiquée à l'Amicale * :

** Cette activité donne lieu au règlement des frais d'adhésion à l'ALM qui ne sont dus qu'une seule fois quel que soit le nombre d'activités suivies*

Autre(s) activité(s) suivie(s) à l'Amicale :

Pour toute activité sportive, joindre OBLIGATOIREMENT un certificat médical.

Personne à prévenir en cas d'accident (nom & n° de téléphone) :

.....

Paiement :

Chèque (libellé à l'ordre de l'Amicale laïque du Mourillon)

☐

Espèces

☐

www.amicalelaiquemourillon.fr

SAISON 2026-2027