

Adhésion de l'association Ker Iyasaka 2024-2025

Association Association loi 1901
Siège : 3 Minémeur 56320 le Faouët

Adhérent

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance ____ / ____ / ____

Adresse postale _____

Numéro de portable _____

Adresse mail _____

La date d'adhésion _____

*Valable de 1er septembre au 31 août

Cotisation annuel pour l'année scolaire 2024-2025 : 10 euros espèce / chèque

*possibilité de grouper avec votre inscription annuelle au cours

*Dans le cas où vous avez une condition de santé particulière, merci de fournir le certificat médical

À _____ le _____

Signature :

Adhésion de l'association Ker Iyasaka 2024-2025

Association Association loi 1901
Siège : 3 Minémeur 56320 le Faouët

Adhérent

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance ____ / ____ / ____

Adresse postale _____

Numéro de portable _____

Adresse mail _____

La date d'adhésion _____

*Valable de 1er septembre au 31 août de l'année en cours

Cotisation annuel pour l'année scolaire 2024-2025 : 10 euros espèce / chèque

*possibilité de grouper avec votre inscription annuelle au cours

*Dans le cas où vous avez une condition de santé particulière, merci de fournir le certificat

À _____ le _____

Signature :