

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

AFFILIATION NOUVEAU MEMBRE

AFFILIATION RENOUVELLEMENT INSCRIPTION

AFFILIATION EN COMPLEMENTAIRE – PAS DE CERTIFICAT MEDICAL !

RESERVE A LA S.T.B : reçu le :

A COMPLETER EN CARACTERES D'IMPRIMERIE

DOSSIER COMPLET A DEPOSER A LA CAFETERIA AU CLUB OU A ENVOYER PAR LA POSTE A L'ADRESSE SUIVANTE : S.T.B SECRETARIAT – HAUTES-VOIES, Auby 28 - 6880 BERTRIX

- Nom :
- Prénom :
- Lieu et date de naissance :
- Numéro national :
- Adresse complète :
- Téléphone :/...../..... Gsm/...../.....
- Adresse e-mail :

A JOINDRE OBLIGATOIREMENT - A DEFAUT LA DEMANDE NE POURRA PAS ÊTRE TRAITEE

- CERTIFICAT MEDICAL DE MOINS DE 3 MOIS : Carte blanche renouvellement.
- CERTIFICAT MEDICAL DE MOINS DE 3 MOIS : Carte jaune nouveau membre.

+ SIGNATURE OBLIGATOIRE DANS L'ENCADREMENT !

- EXTRAIT CASIER JUDICIAIRE DE MOINS DE 3 MOIS - MODELE 596.1-5A (pour les majeurs)
- COPIE RECTO-VERSO CARTE D'IDENTITE
- 1 PHOTOS RECENTES « FORMAT IDENTITE »
- PREUVE DE PAIEMENT DE LA COTISATION

Je soussigné (e).....

Déclare avoir pris connaissance et marquer mon accord avec notre déclaration de la vie privée (RGPD) ci annexée, au Règlement d'Ordre Intérieur, « en abrégé R.O.I » de la S.T.B et m'engage à m'y conformer.

- R.O.I et RGPD disponibles au Club à Bertrix et sur notre site internet.



Fait à Le..... /..... /..... Signature + mention « lu et approuvé »

**L'inscription est à payer exclusivement sur le compte de la S.T.B
BNP PARIBAS FORTIS - BE18 2670 3185 9465 - BIC GEBABEBB**