



DEMANDE D'INSCRIPTION SAISON 2015-2016  
Association St André Basket Ball

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Ville

N° de téléphone fixe

N° de téléphone portable

Adresse messagerie

**Adhérent Adulte**

Profession

**Adhérent mineur**

Profession de la mère

Profession du père

Etablissement scolaire

**En adhérant au club St André Basket Ball, je m'engage à respecter son règlement.**

Signature de l'adhérent

Signatures des parents si l'adhérent est mineur