



# FORMULAIRE D'AFFILIATION (FORMAT PDF)

DATE : --- / --- / -----

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : --- / --- / -----

ADRESSE :

- Rue
- Numéro
- Code postal
- Localité

TELEPHONE : +32 (0) ----- / -----

E-MAIL : ----- @ -----

VOUS PARTICIPEZ POUR LA PREMIERE FOIS ?

- OUI \*
- NON

**Document complété et imprimé...**

✚ à renvoyer : [lessucriersdebrugelette@gmail.com](mailto:lessucriersdebrugelette@gmail.com)

✚ à déposer lors d'une marche

(\*) Biffer la mention inutile