

**MPT DE PIERREVILLERS
BULLETIN D'INSCRIPTION
ANNEE 2024 - 2025**



BADMINTON

NOM

PRENOM

DATE de NAISSANCE

ADRESSE COMPLETE

E MAIL (lisiblement SVP) **@**

N° TELEPHONE FIXE

PORTABLE

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE :

ORGANISME

Numéro

MERCI DE FOURNIR UN CERTIFICAT MEDICAL

Adhésion MPT 15 € (pour une ou plusieurs activités)

Participation à l'activité 15 €

Chèque à libeller à l'ordre de la MPT

DATE

SIGNATURE