



INSCRIPTION 2024 - 2025

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

N° Téléphone :/Portable :

MAIL :@.....

Date de Naissance :/...../.....

Certificat Médical obligatoire dès le 1^{er} cours

.....

COTISATION 2024 - 2025

(Adhésion Fédération Léo Lagrange incluse)

- **Annuelle = 150 €** : (3 chèques à l'inscription à l'ordre de FEEL FIT)

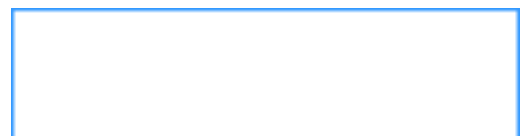
1^{er} Trimestre : 50 € n° :déposé en banque le 08/10/2024

2^{ème} Trimestre : 50 € n° :déposé en banque le 10/12/2024

3^{ème} Trimestre : 50 € n° :déposé en banque le 11/03/2025

Date :/...../2024

Signature :



Contact : feelfitoise@gmail.com

Marie-Christine RUIZ - Présidente/Secrétaire : 06.08.87.38.49 – Karine DALLE - Trésorière : 06.82.83.64.28
Gymnase Gaston Ramon les lundis de 19h30 à 20h30, les mardis de 18h à 19h et les jeudis de 19h00 à 20h00