

INFORMATIONS (en majuscules) À FOURNIR PAR L'ADHÉRENT **

NOM * : PRÉNOM * :
Date de Naissance : Lieu de naissance :
Adresse * :
Code Postal * : Ville * :
Téléphone * : Portable * :
Adresse email * :
Site web perso * :
Numéro inscription CCPSA : Numéro inscription PPF 18-0531-.....

* Informations indiquées sur le trombinoscope du club, sauf demande contraire

** En cas de renouvellement d'inscription, entourer les informations ayant changé par rapport à l'année N-1

COTISATION : Mettre une croix devant le montant correspondant à votre inscription et reporter le montant dans la dernière colonne

ADHESION CCPSA (OBLIGATOIRE)	<input type="checkbox"/>	Adulte	<input type="checkbox"/>	2 ^{ème} membre de la famille	<input type="checkbox"/>	18 - 25 ans	COTISATION €
		65 €		32,50 €		19 €	

ADHESION FPF (RECOMMANDEE)	<input type="checkbox"/>	Adulte	<input type="checkbox"/>	2 ^{ème} membre de la famille	<input type="checkbox"/>	18 - 25 ans	€
		38 €		19€		19 €	

ABONNEMENT FRANCE PHOTO (5 numéros) (NECESSITE L'ADHESION A LA FPF)	<input type="checkbox"/>	22 €	€

TOTAL DÛ PAR L'ADHERENT POUR L'ANNÉE 2019/2020 AU CCPSA.	€

chèque à l'ordre du CCPSA : N° D'ordre***..... Banque :

*** à remplir si le nom du titulaire du chèque est différent de celui de l'adhérent

Pour mieux vous connaître

Votre pratique photographique :

Débutant Amateur Confirmé

Votre activité photographique préférée:.....

Vos attentes vis à vis du Club

.....
.....
.....
.....

Quels sujets voulez-vous voir développer au Club?

.....
.....
.....
.....

Quelles contributions souhaitez vous apporter au Club?

.....
.....
.....
.....

Vos suggestions

.....
.....
.....
.....

Je déclare accepter sans réserve toutes les dispositions prévues par les statuts et le règlement intérieur

Fait à :

Signature

Le :