



## BULLETIN



## D'ADHESION 2021



**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Adresse :**

**Code Postal :**

**Ville :**

**Téléphone fixe :**

**Mobile :**

**Adresse e-mail :**

**TYPE et N° LICENCE :**

---

Je soussigné demande à adhérer au Trial Club Chalonnais et m'engage à en respecter les **statuts et règlements**.

Dans le cas où je pratique la moto, je m'engage à être en possession d'une **licence pilote FFM pour l'année en cours**.

Je m'engage à ne pas faire valoir mes droits à l'image envers le TC Chalonnais pour la publication d'images concernant les activités du club.

Je joins **20 euros** (uniquement par chèque à l'ordre du TC Chalonnais) pour 1 Adhésion

**TARIF Familial : 38 euros** pour 2 pers, **55 euros** pour 3 pers et **65 euros** pour 4 pers de la même famille.

Fait à : ..... le : ..... Signature : .....

Ce bulletin est à renvoyer avec le paiement à :

**Marie Claude DEZILLEAUX 31 Boulevard de la Coquerie 49122 LE MAY SUR EVRE**