

BULLETIN D'ADHÉSION 2024-2025

CARTE 2024/2025

N° :

Règlement :



Carte valable du 1er septembre 2024 au 31 août 2025
TARIF : 15 euros - TARIF ETUDIANT : 7.50 euros

CIVILITÉ - TITULAIRE DE LA CARTE

NOM: PRÉNOM:

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE:

TEL SERVICE : TEL PORTABLE :

MAIL :

DATE DE NAISSANCE :/...../..... J'autorise à l'ASCL à m'envoyer les informations du mois.

STATUT

Retraité(e) de l'hôpital

Etudiant(e)

Salarié(e) de l'hôpital

Service :

Fonction :

Extérieur(e)

Activité(s) sportive(s) pratiqué(es) via l'ASCL :

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

FAMILLE (cadre réservé aux salariés, étudiants et retraités)

CONJOINT

NOM ET PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

ENFANT(S) A CHARGE (- de 18 ans)

NOM ET PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

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