

ADHESION A L'ASSOCIATION TEAM LPB

Nom.....Prenom.....

Adresse.....

Mail.....

Tel.fixe Portable.....

Licencie FFE oui non

Membre(s) de la famille cavalier

Nom Prénom Lien de parente

.....

.....

Don montant à votre convenance :

Signature du parent/personne majeure :