

BULLETIN D'INSCRIPTION 2024/2025

PILATES

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

DIRECTION :

SERVICE :

ADRESSE :

N° PORTABLE :

ADRESSE MAIL :



Date :

Signature :

N.B. A joindre à votre envoi votre règlement de 80 € + si besoin un certificat médical (validité 3 ans)

**Ce bulletin est à retourner, accompagné de votre règlement, à :
Association Sportive du Département de l'Allier - Hôtel du Département – B.P. 1669 – 03016 MOULINS CEDEX**