



S.C.V.M section Fond



Demande de licences 13/14



Coordonnées : (*)Champs obligatoire

Nom* : _____ Prénom* : _____

Adresse* : _____ CP* : _____ Ville* : _____

Tél.* : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Date de naissance* : ____ / ____ / ____

Licencié(e) en 2013* non oui si oui n° de licence 2013 : _____

E-mail (si vous souhaitez recevoir des infos de la FFS) : _____

Type de licence* : (* Veuillez cocher la case correspondante)

	Tarifs de la FFS	Carte Club	Cotisation Section Fond	TOTAL
<input type="checkbox"/> Carte Club Jeune et Adulte :		15 €		15€
<input type="checkbox"/> Carte Club Famille :		30€		30€
<input type="checkbox"/> Carte Neige Famille (mini 4 pers.) :	179.35€	30€		210€
<input type="checkbox"/> Carte Neige Fond Jeune (95 et après):	36.25€	15€	20€	71€
<input type="checkbox"/> Carte Neige Fond Adulte :	40.25€	15€		55€
<input type="checkbox"/> Carte Neige Alpin Adulte :	47.55€	15€		63€
<input type="checkbox"/> Licence Jeune / Compétiteur (99 et après) :	88.40€	15€	20€	123€
<input type="checkbox"/> Licence Adulte / Compétiteur :	111.40€	15€		126€
<input type="checkbox"/> Licence Dirigeant :	82.8€	15€		97€

Paiement* : (* Veuillez cocher la case correspondante)

Individuel : Ci-joint le règlement de ma demande de licence d'un montant de _____ € (par chèque ou espèces), avec un **certificat médical obligatoire pour les licences**.

Famille : Ci-joint le règlement des demandes de licences pour un montant de _____ € (par chèque ou espèces), avec **les certificats médicaux obligatoire pour les licences**.

📌 Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

Date et signature :

Pour les inscriptions aux courses, veuillez vous adresser à Christophe Roland (0381681531 ou 0687085842). Inscription jusqu'au Mardi Midi, dernier délai !!! Le club vous demandera le remboursement de l'inscription si l'absence est non justifiée. Merci de votre compréhension.

A RENVoyer à l'adresse suivante : BARON Ludivine - 34 rue de l'Helvétie - 25790 LES GRAS - Pour info tel. : 03 81 68 47 30

Cadre réservé au club : Demande Règlement Certificat Médical