



Je soussigné(e) :

DEMANDE D'ADMISSION

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

LIEU DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL ET LOCALITE : _____

TEL PRIVE : _____

TEL BUREAU : _____

FAX : _____

E-MAIL : _____



demande par la présente mon affiliation au club AEROPLUME a.s.b.l.

Je m'engage à régler dans les meilleurs délais les montants de la cotisation ainsi que du droit d'entrée, fixés pas l'assemblée générale.

Je déclare accepter la réglementation interne du club et je suis conscient que la pratique de ce sport peut présenter certains dangers. Je m'engage à ne pas tenter d'action en justice ni contre le club AEROPLUME ni contre les membres du comité.

REMARQUES :

Pour les mineurs d'âge, la signature des parents est requise, ou à défaut, celle du tuteur légal.

La présente demande d'admission au club est sujette à l'approbation du comité d'AEROPLUME.

DATE : ____ / ____ / _____

SIGNATURE :

AÉROPLUME-LUXEMBOURG

www.aeroplume.lu

BP 1456 L-1014 Luxembourg

TEL (+352) 87 94 66

CCPL LU18 1111 0153 5428 0000

BCEE LU36 0019 1100 1998 0000