



FORMULAIRE D'AFFILIATION (FORMAT PDF)

DATE : --- /---/-----

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : ---/---/-----

ADRESSE :

- Rue
- Numéro
- Code postal
- Localité

TELEPHONE : +32 (0) -----/-----

E-MAIL : ----- @-----

VOUS PARTICIPEZ POUR LA PREMIERE FOIS ?

- OUI *
- NON

Document complété et imprimé...

✚ à renvoyer : lessucriersdebrugelette@gmail.com

✚ à déposer lors d'une marche

(*) Biffer la mention inutile