



Feuille d'inscription 2024-2025

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE et LIEU DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

TELEPHONE (**portable*** de préférence) : _____

Adresse mail* : _____

*** Merci de remplir impérativement ces champs, nous communiquons principalement par mail.**

Veillez joindre un CERTIFICAT MEDICAL (absence de contre-indication à la pratique du badminton) et le règlement par chèque ou numéraire uniquement de la cotisation annuelle :

Séance adultes : Cotisation annuelle 50 Euros

Séance enfants : Cotisation annuelle 30 Euros

Le bureau du Badminton Sallanches