

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

CARTE ADHÉRENT : N°

Réf. :

Réf. C.Caisse :

CARTE ADHÉSION 11€ Offerte aux Adhérents 2019/2020 <input type="checkbox"/>		CERTIFICAT MÉDICAL OBLIGATOIRE : <input type="checkbox"/>	
ESPÈCES	<input type="checkbox"/>	REÇU N°	CHÈQUE N°
CHÈQUE	<input type="checkbox"/>	REÇU N°	BANQUE :

MODE DE RÈGLEMENT	MONTANT	REÇU
ESPÈCES		N°
CHÈQUE		N°
AEVF		N°
ANCV		N°

ATELIERS	PRIX ANNUEL	Dédution à appliquer		TOTAL (après déduction)	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Jun
		AEVF	ANCV											
TOTAL														
Nom de la Banque				Chèque N°	z	z	z	z	z	z	z	z	z	z
Émetteur chèque (Si différent)														