

**FICHE D'INSCRIPTION AU CLUB DE  
L'AMICALE PONGISTE D'ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN**

**NOM :** .....

**PRENOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** .....

**ADRESSE :** .....

**N° Téléphone fixe :** ..... **Portable** .....

**E-MAIL :** .....

**Document à fournir obligatoirement : Certificat médical**

**Cotisations :**

- **compétiteur : 125,00 € annuelle**
- **loisir : 100,00 annuelle**
- **loisir : 35,00 trimestrielle**