

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

ABONNEMENT SAISON 24/25

SOUTENEZ LES FAUCONS ! 30€

INFORMATIONS PERSONNELLES :

Nom et prénom :

.....

Date de naissance :

.....

Adresse :

.....

Ville

.....

Code Postal

.....

Mail

.....

Téléphone :

.....

Pour bénéficier de votre carte d'abonnement ABFC : Remplir le formulaire d'adhésion ci-dessus + joindre votre règlement de 30 € (à l'ordre de l'ABFC)