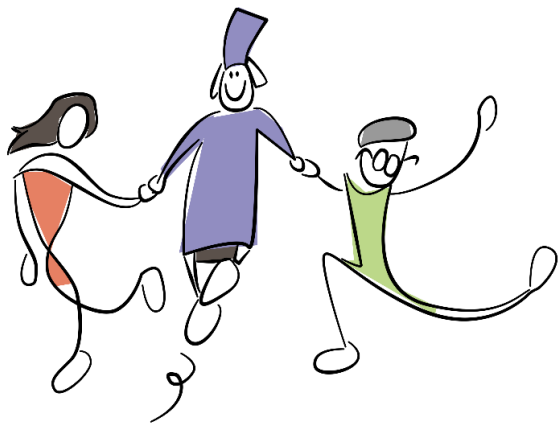




Trad'lalère

2026/2027

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance (facultatif) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

☎ : _____

☎ Mobile : _____

Adresse email: _____

Règlement de la cotisation annuelle : _____ €

Païement par chèque n° : _____

Païement en espèces : _____

Certificat médical : _____

Le : _____

Signature :