



## DEMANDE D'ADHESION

### Membre actif

Par la présente, je soussigné demande mon adhésion au HC Delémont-Vallée, section vétérans.

*J'en accepte le règlement et je m'engage à payer les cotisations.*

Nom – Prénom : _____	
Date naissance : _____	
Rue : _____	Localité : _____
Tél. : Privé : _____	Tél. prof : _____
Natel : _____	E-mail : _____
Date : _____	Signature : _____

➤ **Document à remettre au Président**