



AMICALE SPORTIVE de TIR de CREIL

7, avenue de la forêt d'Halatte
60100 CREIL tel : 03 44 25 14 53

Bulletin d'adhésion

Nom.....

Prénom.....

Ville.....

Code Postal.....

Téléphone.....

Date de naissance.....

Lieu de naissance.....

Nationalité.....

Profession.....

*Declare avoir pris connaissance et accepter les termes du règlement intérieur
et sollicite son adhésion à l'A.S.T.CREIL.*

Fait à.....*le*.....

Signature

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné Mr, Mme,.....

Autorise mon fils, ma fille

A pratiquer le tir sportif au sein de l'Amicale Sportive de Tir de Creil.

*De plus, j'autorise l'ASTIR CREIL à publier en cas de bon résultat à un
concour la photo de mon fils, ma fille, sur le site Internet du Club.*

Fait à *le*

SIGNATURE