

INFORMATIONS (en majuscules) À FOURNIR PAR L'ADHÉRENT **

NOM * : PRÉNOM * :
Date de Naissance : Lieu de naissance :
Adresse * :
Code Postal * : Ville * :
Téléphone * : Portable * :
Adresse email * :
Site web perso * :
Numéro inscription CCPSA : Numéro inscription PPF 18-0531-.....

* Informations indiquées sur l'annuaire dans l'espace privé du site internet du club, sauf demande contraire
** En cas de renouvellement d'inscription, entourer les informations ayant changé par rapport à l'année N-1

COTISATION : Mettre une croix devant le montant correspondant à votre inscription et reporter le montant dans la dernière colonne

ADHÉSION CCPSA (OBLIGATOIRE)	<input type="checkbox"/>	Adulte	<input type="checkbox"/>	2 ^{ème} membre de la famille	<input type="checkbox"/>	18 - 25 ans	COTISATION €
		65 €		32,50 €		19 €	

ADHÉSION FPF (RECOMMANDÉE)	<input type="checkbox"/>	Adulte	<input type="checkbox"/>	2 ^{ème} membre de la famille	<input type="checkbox"/>	18 - 25 ans	€
		40 €		20 €		20 €	

ABONNEMENT FRANCE PHOTO (5 numéros) (NÉCESSITE L'ADHÉSION A LA FPF)	<input type="checkbox"/>	22 €	€
--	--------------------------	------	---

TOTAL DÛ PAR L'ADHÉRENT POUR L'ANNÉE 2023/2024 AU CCPSA	€
--	---

virement ou chèque à l'ordre du CCPSA : N° D'ordre*** Banque :

*** à remplir si le nom du titulaire du chèque est différent de celui de l'adhérent

Pour mieux vous connaître

Votre pratique photographique :

Débutant Amateur Confirmé

Votre activité photographique préférée:.....

Vos attentes vis à vis du Club

.....
.....
.....
.....

Quels sujets voulez-vous voir développer au Club?

.....
.....
.....

Quelles contributions souhaitez vous apporter au Club?

.....
.....
.....

Vos suggestions

.....
.....
.....

Je déclare accepter sans réserve toutes les dispositions prévues par les statuts, le règlement intérieur et les règles sanitaires en vigueur

Fait à :

Signature

Le :