

NOM :
PRENOM :
Date de naissance :
Adresse postale :

.....
Téléphone portable :
Téléphone fixe :
Adresse Mail :

Certificat médical (date) :
Cotisation sans kayak : 150€
avec kayak 60€ :
sympathisant 15€ :

Accepte la diffusion de son image par NUNIVAK :
Lu et approuve le règlement de fonctionnement :

Date	Signature