

# FICHE DE RENSEIGNEMENT AKMDC

## RENSEIGNEMENT ADHERENT

NOM:

PRENOM:

SEXE M OU F

DATE DE NAISSANCE:

MAIL:

ADRESSE

Téléphone fixe:

Portable:

## CADRE RESERVE AKMDC NE PAS REMPLIR

CERTIFICAT MEDICAL Reçu OUI OU NON

REGLEMENT Reçu OUI OU NON

LICENCE FFKDA Reçue OUI OU NON

1 PHOTO D'IDENTITE Reçue OUI OU NON

2 ENVELOPPES TIMBRES AVEC ADRESSE POSTALE Reçues OUI OU NON

## RENSEIGNEMENT PAIEMENT

PAIEMENT PAR CHEQUE A L'ORDRE DE L' AKMDC

NOM EMETEUR CHEQUE SI DIFFERENT NOM ADHERENT:

CHEQUE N°1 NUMERO A RETIRER LE

CHEQUE N°2 NUMERO A RETIRER LE

CHEQUE N°3 NUMERO A RETIRER LE

PAIEMENT PAR CHEQUES VACANCES

NOMBRE DE CHEQUE: MONTANT CHEQUE: TOTAL:

PAIEMENT PAR CHEQUE OU COUPON SPORT

NOMBRE DE CHEQUE: MONTANT CHEQUE: TOTAL:

PAIEMENT EN ESPECES

TOTAL ESPECES