



Nom

Prenom

Classe

Certificat médical

Frais d'inscription 13€

Espèces

Chèque

N° Chèque

Banque

N° compte

REGLEMENT

Montant

Date

Espèces

Chèque

N°
.....
.....
.....

Correspondant à:
.....
.....
.....
.....

REGLEMENT

Montant

Date

Espèces

Chèque

N°
.....
.....
.....

Correspondant à:
.....
.....

REGLEMENT

Montant

Date

Espèces

Chèque

N°
.....
.....
.....

Correspondant à:
.....
.....

REGLEMENT

Montant

Date

Espèces

Chèque

N°
.....
.....
.....

Correspondant à:
.....
.....

REGLEMENT

Montant

Date

Espèces

Chèque

N°
.....
.....
.....

Correspondant à:
.....