



# INSCRIPTION 2024 -2025

## NAC MUSCULATION

 M Mme

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

J J M M A A A A

ADRESSE BP

  

CODE POSTAL

COMMUNE

EMAIL

  

N° TEL

DATE D'ADHÉSION

J J M M A A A A

LE BUREAU

Mme STEINMETZ. Mme LOIRAT. M SCORNET.

M VIAUD. Mme RIVET

Signature adhérent(e) :