

DEMANDE D'ADHESION au CTT ZZ-LANCY

Avenue Curé-Baud, 40 (Ecole en Sauvy), CH-1212 Grand-Lancy



**FINANCE D'INSCRIPTION:
ADULTES 20.- CHF, ENFANTS (MOINS DE 20 ANS) 10.- CHF**

Je, soussigné, demande mon adhésion au Club de Tennis de Table CTT ZZ-LANCY

Nom: Prénom:
Adresse: No Postal et lieu:
Tél. privé: Tél. prof.:
Né(e) le: Nationalité:
Profession: Tél. mobile:
E-mail:

Faites-vous ou avez vous fait partie d'un autre club de TT ? Si oui, lequel ?

Désirez-vous prendre une licence (compétition) ?

Date: **Signature:**

Pour les mineurs, il faut également la signature des parents: