

DEMANDE DE PARRAINAGE / NON RESSORTISSANTS DE LA DEFENSE

**SAISON
2023-2024**

NUMERO D'ADHERENT

NOM :

PRENOM :

Date et Lieu de Naissance/...../..... à

Adresse :

Ville/ code postal

Tél Bureau : Domicile/ port : **M** ou **F** (1)

Adresse mail (EN MAJUSCULE & LISIBLE)@.....

Exerçant la profession de.....

Sollicite l'adhésion au *CLUB SPORTIF ET ARTISTIQUE LAMBERT*, au sein de la section suivante:
.....

Je suis parrainé(e) par : NOM : Prénom :

Membre de la section.....

Numéro d'adhérent : (À renseigner par le secrétariat du CSAL)

Je m'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur du *CLUB SPORTIF ET ARTISTIQUE LAMBERT*, ainsi que le règlement de la section à laquelle je souhaite adhérer. Je reconnais que le dépôt de mon dossier ne constitue qu'une demande d'inscription qui ne sera acquise qu'après l'agrément du comité de direction.

Fait à Saint-Denis, le :

SIGNATURE DU DEMANDEUR

SIGNATURE DU PARRAIN

DECISION DU BUREAU DIRECTEUR

DEMANDE AGREEE

DEMANDE NON AGREEE

Fait le :

Le président du CSAL