

**DEMANDE DE PARRAINAGE / NON RESSORTISSANTS DE LA DEFENSE**

**SAISON 2024-2025**

*NUMERO D'ADHERENT*

NOM : .....

PRENOM : .....

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

Nom prénom du père.....Nom prénom de la mère.....

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**