



# AQUAPHOBIE

**A partir de 16 ans**

**Du 09/09/2020 au 24/06/2021**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville: .....

Téléphone : .....

Adresse mail : .....

**Règlement** : ► **le trimestre** 30.00 € .....

**A l'ordre du Trésor Public** par chèque  ou Espèces

Fait à Sainte Maxime

Le

Signature de l'adhérent(e)