

WPC FRANCE
36 cours Saint André
38800 LE PONT DE CLAIX
Préfecture de l'Isère N° W3810115



SAISON 2019

Adhésion CLUB : 100€ + 30€/athlète + 10€/membre loisir

CLUB : _____

Numéro de déclaration préfecture : _____

Président : _____

Correspondant : _____

ADRESSE _____

VILLE : _____

TELEPHONE : _____

MAIL : _____@_____.

FACEBOOK : _____

INSTAGRAM : _____

Comme pour les compétitions internationales, l'inscription et le paiement pour l'OPEN WPC FRANCE se feront sur notre site obligatoirement avant le 7 Avril 2019

www.wpcfrance.com

Le président du club reconnaît avoir pris connaissance du règlement et déclare vouloir adhérer à la WPC France.

Le président s'engage à joindre avec cette demande d'adhésion son paiement, les certificats médicaux de ses athlètes (pour les nouveaux licenciés) ainsi que 3 timbres.

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la demande d'adhésion à la WPC France de mon club et servent pour pouvoir reprendre contact en cours de saison sportive.

Fait à _____

Le _____

Signature du président

WPC FRANCE
36 cours Saint André
38800 LE PONT DE CLAIX
Préfecture de l'Isère n° W3810115



NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ NATIONALITE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TELEPHONE : _____ MAIL : _____@_____._____

FACEBOOK : _____ INSTAGRAM : _____

- En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de ma demande d'adhésion à la WPC France et servent pour pouvoir me recontacter en cours de saison sportive.
- J'autorise la WPC France à utiliser, exploiter, diffuser les images ou enregistrements me concernant lors des compétitions à des fins de promotion de notre sport.

Fait à _____ Le _____ Signature de l'athlète

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ NATIONALITE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TELEPHONE : _____ MAIL : _____@_____._____

FACEBOOK : _____ INSTAGRAM : _____

- En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de ma demande d'adhésion à la WPC France et servent pour pouvoir me recontacter en cours de saison sportive.
- J'autorise la WPC France à utiliser, exploiter, diffuser les images ou enregistrements me concernant lors des compétitions à des fins de promotion de notre sport.

Fait à _____ Le _____ Signature de l'athlète

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ NATIONALITE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TELEPHONE : _____ MAIL : _____@_____._____

FACEBOOK : _____ INSTAGRAM : _____

- En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de ma demande d'adhésion à la WPC France et servent pour pouvoir me recontacter en cours de saison sportive.
- J'autorise la WPC France à utiliser, exploiter, diffuser les images ou enregistrements me concernant lors des compétitions à des fins de promotion de notre sport.

Fait à _____ Le _____ Signature de l'athlète



LISTE LICENCIES LOISIR

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ NATIONALITE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TELEPHONE : _____ MAIL : _____@_____

FACEBOOK : _____ INSTAGRAM : _____

- En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de ma demande d'adhésion à la WPC France et servent pour pouvoir me recontacter en cours de saison sportive.
- J'autorise la WPC France à utiliser, exploiter, diffuser les images ou enregistrements me concernant lors des compétitions à des fins de promotion de notre sport.

Fait à _____ Le _____ Signature de l'adhérent

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ NATIONALITE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TELEPHONE : _____ MAIL : _____@_____

FACEBOOK : _____ INSTAGRAM : _____

- En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de ma demande d'adhésion à la WPC France et servent pour pouvoir me recontacter en cours de saison sportive.
- J'autorise la WPC France à utiliser, exploiter, diffuser les images ou enregistrements me concernant lors des compétitions à des fins de promotion de notre sport.

Fait à _____ Le _____ Signature de l'adhérent

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ NATIONALITE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TELEPHONE : _____ MAIL : _____@_____

FACEBOOK : _____ INSTAGRAM : _____

- En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de ma demande d'adhésion à la WPC France et servent pour pouvoir me recontacter en cours de saison sportive.
- J'autorise la WPC France à utiliser, exploiter, diffuser les images ou enregistrements me concernant lors des compétitions à des fins de promotion de notre sport.

Fait à _____ Le _____ Signature de l'adhérent