



BILLARD CLUB DE JAMBES A.S.B.L.

Banque 140-0597921-80
Avenue Parc d'Amée, 90 – 5100 Jambes
N° Entreprise 434 018 085

www.bcjambes.be

N° B.C.J.

Dossier inscription

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Date de naissance:	<input type="text"/>	N° licence:	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>		
CP :	<input type="text"/>	Localité :	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>	Gsm ;	<input type="text"/>
Email :	<input type="text"/>		

	Montant	Payée le	
Cotisation :	<input type="text" value="35 €uros"/>	<input type="text"/>	Type d'abonnement :
Abonnement. :	<input type="text" value="€uros"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom des parrains	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Signature :	1 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement d'ordre intérieur du Billard Club de Jambes et accepte de m'y conformer.

Date et signature du membre :

Nom de l'inscripteur.

à remettre au Secrétaire du club

à remettre au nouveau membre



MonsieurMembre effectif du B.C. de Jambes
a reçu la demande d'inscription comme membre stagiaire au sein du B.C. de Jambes

de Monsieur La décision de l'admission sera
prise par le conseil d'administration du B.C.JAMBES lors de leur prochaine réunion.

Pour le Billard Club de Jambes,

Signature du membre inscripteur :