

1. Données personnelles - À remplir par l'affilié(e)

Province	Cercle sportif	Indice		
Nom	Prénom	Date de naissance		
Rue	N°	Bte	Pays	
C.P.	Local.	Nationalité	Sexe	M
Fixe	GSM	Email		

Porteur d'un Handicap

Le demandeur

Le cercle sportif

Le représentant légal (mineurs)

Date *Signature* *Signature du secrétaire* *Date* *Signature*

5. Envoyer le document au siège de la Fédération - AFTT - Allée des artisans, 5 - 5590 CINEY

www.aftt.be