

Mme       Mlle       M.      (cocher la case)

Ecrire en caractères MAJUSCULES

NOM \_\_\_\_\_

PRENOM \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_ TEL MOBILE \_\_\_\_\_

| COTISATION ANNUELLE USML   | DROIT D'ENTREE USML                 | REDEVANCE A LA VILLE | CHARGES ENERGETIQUES Mairie ML             | MONTANT      |
|--|-------------------------------------|----------------------|--|--------------|
| <i>Adhérents</i>   | <i>Si 1ère inscription à l'USML</i> | <i>Hors ML-MLR</i>   |  |              |
| <b>45 €</b>  | <b>8 €</b>                          | <b>10 €</b>          | <b>10 €</b>                                |              |
| <i>Si cotisation annuelle USML déjà versée, merci d'indiquer dans quelle section :</i> |                                     |                      |  |              |
| TARIF COURS  |                                     |                      |  |              |
|  |                                     |                      | Tarif Annuel                               | <b>520 €</b> |
|  |                                     |                      | <b>TOTAL</b>                               | =            |
|  |                                     |                      | Montant du 1 <sup>er</sup> chèque          | =            |
|  |                                     |                      | Montant du 2 <sup>ème</sup> chèque         | =            |
|  |                                     |                      | Nom du titulaire du compte bancaire        |              |
|  |                                     |                      | Chèques vacances ANCV / Coupons sport ANCV |              |

**Aucun remboursement de cotisation ne sera accordé en cours de saison, sauf cas de force majeure, tels que maladie ou déménagement.**

 Je souhaite recevoir une attestation pour mon CE       oui       non

**Date :**
**Signature :**