



NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : PORTABLE : SECTION :

ADRESSE E-MAIL :

Confirme, par la présente, mon adhésion à : **L'Association Sportive Automobile Armagnac Bigorre**

Ci-joint le règlement de la cotisation 2019 : 60 €

Date :

JOINDRE 1 PHOTO D'IDENTITE

Signature :