



**JE DESIRE ADHERER A L'A.S.M.F.**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Profession : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Pays : ..... Mail @ : .....

Tél : .....

Nom, Prénom et N° A.S.M.F. du PARRAIN : (sinon inscrire *PROBATOIRE*)

J'autorise

Je n'autorise pas

le conseil de l'Association Sportive Motocycliste de France à publier dans l'annuaire et sur le site Internet de l'association, les renseignements suivants (Cochez les éléments dont vous autorisez la parution) :

Nom

Prénom

Adresse postale

N° de téléphone

Adresse mail

Photographie

Je suis en mesure d'héberger \_\_\_\_\_ personne(s) dans le cadre des activités de l'ASMF.

Non fumeur(s) exclusivement

Je ne suis pas en mesure d'héberger.

Fait à : ..... Le : .....

Signature du CANDIDAT

Signature du PARRAIN

Joindre 2 photos d'identité et un chèque ou un mandat de **45 Euros** à l'ordre de l'A.S.M.F., valant première cotisation annuelle.

