

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS D'ABONNEMENT 2009-2010.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

CP :

Tel :

E-mail :

Formule souscrite :

- Tarif réduit * (*sur présentation d'un justificatif*) : **75 €**
- Tarif plein : **100 €**

* Application du Tarif réduit

Etudiants, -18 ans, demandeurs d'emploi, handicapés.

Ce formulaire est à retourner par mail à l'adresse suivante :

cjffleuryhandball@orange.fr

ou par courrier :

**CJF Fleury Loiret Handball
18 rue Camille Desmoulins
45400 Fleury Les Aubrais**