



COTISATION ANNUELLE 20 ..

Document à remplir et à nous remettre
Valable du 01/01/20 .. au 31/12/20 ..

COTISATION OBLIGATOIRE

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / .. /

Rue : N° : Boîte :

Code Postal : Localité :

Téléphone : +32 (0)

Gsm : +32 (0)

Email :

Nombre de cotisation : x 40 € = €

La cotisation est à payer sur le compte ZEBRA: **BE53 0015 0380 6053**

Lieu :

Le : / .. /

Signature :

**Tout Cavalier est obligé de payer la cotisation, celle-ci ne comprend pas une assurance.
Je déclare avoir pris connaissance du règlement d'ordre intérieur et de m'y conformer .**