

UNIVERSITÉ VERSAILLES - ST-QUENTIN
ASSOCIATION SPORTIVE

NOM :

PRENOM :

Cette carte n'est pas remboursable

PHOTO
OBLIGATOIRE

.....NON.....

Prénom : Date de naissance :/...../.....

Adresse (n°, rue, bâtiment) :

Code postal : Commune :

Téléphone fixe : / / /
Téléphone portable : / / /

E-mail :

U.F.R. : FILIERE : Niveau d'Etude (L1, L2, L3, M1, M2) :

U.E. SPORTS : ☐ oui ☐ non

Compétition FFSU : ☐ oui ☐ non

Activité(s) sportive(s) choisie(s) : 1) 2)

Cotisation : Espèces ☒ Chèque ☐ Agent Comptable ☐

Date et signature : le
N° licence F.F.S.U. :

N° licence F.F.S.U. :
Z 11U