



Bulletin d'inscription pour devenir membre

Je désire devenir membre de l'association Jurassienne des Masseurs Sportifs

Ce formulaire peut être rempli sur votre ordinateur, sauvegarder et imprimer, ensuite envoyer le à l'adresse indiquée en pied de page.

Nom : _____ Prénom : _____

Rue : _____ Num.Postal/Ville : _____

Tél Mobile : _____ Tél. : _____

Adresse de courriel : _____

Formation para-médicale : _____

Oui Non désirez-vous que votre nom, adresse, et téléphone figurent dans notre page « Les Masseurs » de notre site internet

Je m'engage à payer la cotisation annuelle.

Je m'engage à respecter les conditions de participation au cours offerts par l'AJMS

J'accepte les conditions générales décrites dans les statuts de l'association

Lieu et date : _____ Signature : _____