



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

J'accepte que mes données soient gérées confidentiellement par l'association

Je joint un certificat de formation en massages avec ce formulaire (obligatoire)

Lieu et date : _____ Signature : _____